

Disciplina: **5330 - Trabalho de Conclusão de Curso**

Curso: **Serviço Social**

Fase: **8ª.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

UFSC

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

O Registro e a Sistematização da Prática do Serviço Social no Âmbito

Hospitalar

Uris Francisca Ruiz Valiente

Florianópolis – SC

Semestre 2010/2

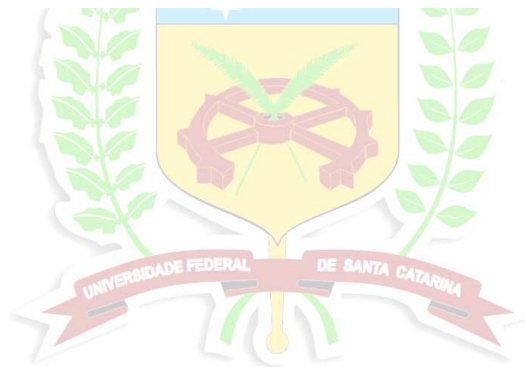
**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

UFSC

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**O Registro e a Sistematização da Prática do Serviço
Social no Âmbito Hospitalar**



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

Florianópolis – SC

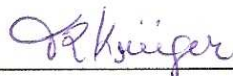
2010

**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

URIS FRANCISCA RUIZ VALIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção de Título de Bacharel em Serviço Social.

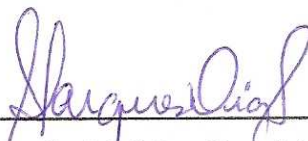
Florianópolis, 14 de dezembro de 2010.



Professora Dr^a Tânia Regina Krüger
Orientadora



Professora Msc. Maria Dolores Thiesen
1^a Examinadora



Assistente Social Salette Laurici Marques Dias
2^a Examinadora

Agradecimentos

A memória de meu avô, Gelsyr Borba Ruiz que foi exemplo de dedicação, respeito e sabedoria. A minha avó Nelly da Silva Ruiz que é um exemplo de mulher, mãe, amiga, companheira de todos os momentos da vida. À vocês meu amor ETERNO.

Aos meus pais, Nége Ruiz e Carlos Eduardo Valiente pela vida, amor, carinho e confiança dedicados a mim.

Ao meu padrinho, segundo pai, Renato Ruiz. Dindo eu te amo. E obrigada pela segunda chance.

Aos meus tios, Gelsyr e Ana companheiros de um bom chimarrão (e aquelas terapias familiares!).

Agradeço ao Vitor meu amor, companheiro dedicado. Amor, você é um dos motivos de eu estar aqui hoje! Muito Obrigada. Eu te amo muito.

Enfim, a todos meus familiares e amigos que estiveram sempre presente mesmo distante ou em breves momentos desta caminhada.

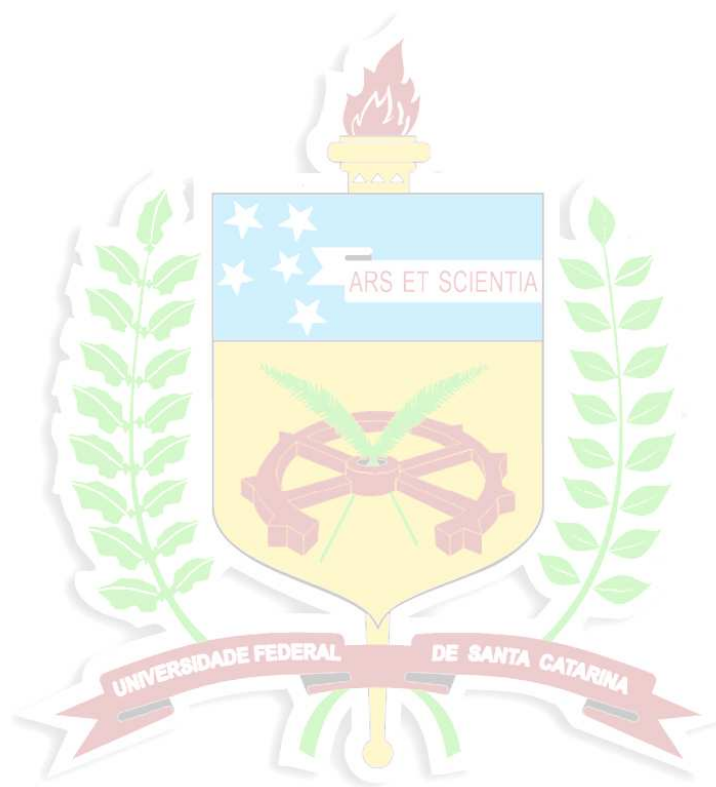
Gostaria de agradecer ainda, aos meus colegas das várias fases pelas quais percorri durante estes cinco anos. Em especial às minhas colegas Cláudia de Melo Giacomini Nuesch, Simone Martins Junqueira, Cória Assunção e Janesca Iurkevicz por quem criei neste último semestre admiração e carinho todo especial.

Não poderia deixar de agradecer a todos os meus professores, mas em especial a minha orientadora Professora Tânia Regina Krüger pela confiança, incentivo, dedicação e ensinamentos empreendidos durante a construção deste trabalho.

Gostaria de agradecer a toda equipe do setor de Serviço Social do Hospital Regional de São José. Salete Laurici Marques Dias, minha Supervisora de campo. Renata Helena Ribeiro Fernandes, Patrícia Barreto, Elci Terezinha da Silva Hoffmann e a Noéli Gesser estagiária de psicologia.

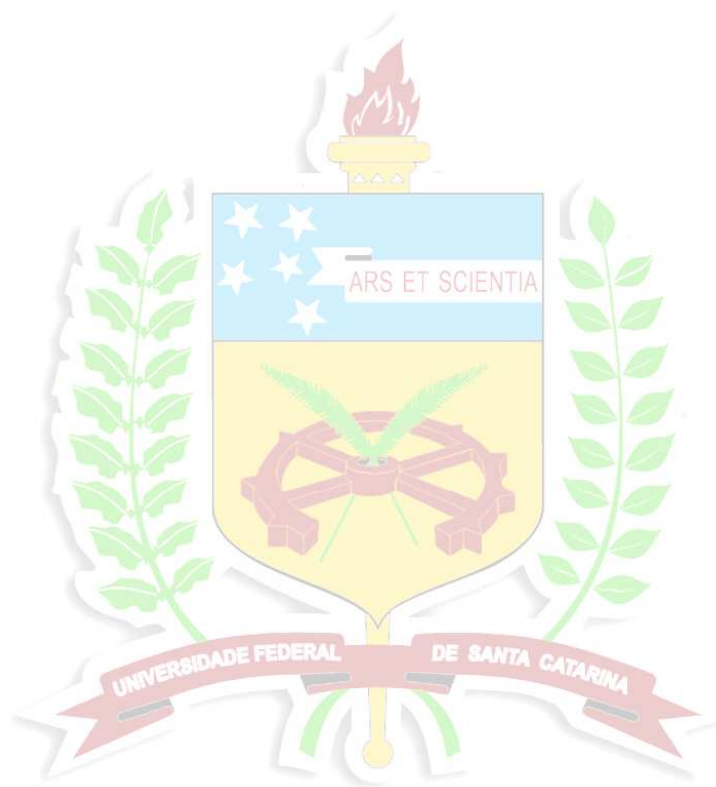
Por fim, gostaria de agradecer a todas as profissionais de Serviço Social que participaram e contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

A TODOS, MUITO OBRIGADA!



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Ao meu avô Gelsyr e à minha avó Nelly, minha inspiração.
Ao meu companheiro, AMOR
Vítor Rafael Galisteo Soares
Dedico.



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

**“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”.**

Chico Xavier

VALIENTE, Uris Francisca Ruiz. **O Registro e a Sistematização da Prática do Serviço Social no Âmbito Hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi conhecer quais são as formas de registro e sistematização utilizados pelos profissionais do Serviço Social nos hospitais. Além disso, procurou-se conhecer os limites, e as possibilidades da prática profissional orientada pelos pressupostos do projeto ético político da profissão. Este trabalho tem como hipótese a importância do registro e da sistematização da prática como uma possibilidade de análise e reflexão da realidade profissional tendo como finalidade a superação do Serviço Social tradicional e fortalecimento do projeto ético-político da profissão. Para tanto foi realizada uma pesquisa em cinco hospitais da Região da Grande Florianópolis – Hospital Regional de São José, Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Hospital Nereu Ramos, Hospital Infantil Joana de Gusmão e Maternidade Carmela Dutra. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com dez assistentes sociais – duas profissionais de cada hospital. A partir deste estudo supõem-se que o registro e a sistematização da prática é uma forma do profissional de Serviço Social conhecer a demanda através dos dados captados da realidade. Sendo assim, o assistente social pode criar estratégias de ação para superar o senso comum que impera o cotidiano na direção de garantir os direitos sociais, políticos e econômicos da classe trabalhadora.

Palavras Chave: Serviço Social, Prática Profissional, Hospital.

Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 10 |
| 1. O projeto ético político do Serviço Social e o registro e sistematização da prática profissional..... | 14 |
| 1.1 A trajetória da construção do projeto ético-político do Serviço Social..... | 14 |
| 1.2 O projeto ético-político do Serviço Social nos anos 2000: desafios e possibilidades..... | 20 |
| 1.3 O registro e a sistematização da prática profissional no conjunto dos referenciais técnico-instrumentais..... | 27 |
| 2. O registro e a sistematização da prática profissional dos assistentes sociais no âmbito hospitalar..... | 34 |
| 2.1 Serviço Social: caracterização institucional e profissional..... | 34 |
| 2.2 O registro e a sistematização da prática dos assistentes sociais..... | 46 |
| 2.3 As demandas e os desafios para os assistentes sociais que trabalham em hospitais..... | 53 |
| Considerações Finais..... | 62 |
| Referências Bibliográficas..... | 65 |
| APÊNDICE..... | 67 |
| ANEXOS..... | 70 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1- Caracterização das instituições hospitalares pesquisadas..... | 36 |
| Tabela 2- Quantidade de atendimento mensal nas unidades hospitalares pesquisadas (ambulatório, internação e emergência)..... | 37 |
| Tabela 3- Características pessoais e profissionais das assistentes sociais que trabalham nos hospitais pesquisados (set. e out. 2010)..... | 40 |
| Tabela 4- Eventos que as assistentes sociais entrevistadas participaram nos anos 2009/2010..... | 41 |
| Tabela 5- Número de eventos que cada assistente social participou nos anos 2009/2010..... | 43 |
| Tabela 6- Número de eventos que as entrevistadas participaram nos anos 2009/2010, conforme instituição realizadora..... | 44 |

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS



| | |
|---------|--|
| ABEPSS | Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social |
| ABRASCO | Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva |
| CEBES | Centro Brasileiro de Estudos de Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CEPON | Centro de Pesquisas Oncológicas |
| CFESS | Conselho Federal de Serviço Social |
| CRESS | Conselho Regional de Serviço Social |
| ENESSO | Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social |
| HIJG | Hospital Infantil Joana de Gusmão |
| HNR | Hospital Nereu Ramos |
| HRSJHMG | Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes |
| ICSC | Instituto de Cardiologia de Santa Catarina |
| MCD | Maternidade Carmela Dutra |
| SES | Secretaria de Estado da Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

Introdução

O presente Trabalho de Conclusão de Curso trata do registro e da sistematização como um dos instrumentos que possibilitam a mediação entre a teoria e a prática profissional do Serviço Social. Instrumentos que permitem ao assistente social pensar o seu fazer profissional a luz da teoria apoiando-se nesta para refletir seu cotidiano. É a partir dos registros que o assistente social pode materializar seu trabalho transformando-o em um instrumento de investigação, de reflexão através da análise e comparação de dados. São, portanto, os dados registrados que darão subsídios para o assistente social estabelecer um plano de trabalho, com intuito de transformar as demandas que chegam individualmente e de forma fragmentada em necessidades sociais. Ou seja, a hipótese deste estudo é a de que o registro é uma forma que possibilita transformar as demandas individuais em demandas coletivas e públicas a partir da sistematização dos dados registrados no cotidiano da prática do assistente social.

O interesse por este tema iniciou durante as aulas de Tópicos Especiais em Serviço Social ministradas pelo professor Valter Martins ao discutirmos a importância dos registros e da sistematização da prática do assistente social. O debate em sala de aula foi despertado pela leitura e reflexão do texto *Retomando a temática da “sistematização da prática” em Serviço Social* do Professor Ney Luiz Teixeira de Almeida. No entanto, este debate transbordou os domínios da sala de aula tornando-se elemento de apreciação e reflexão da prática profissional durante o Estágio Obrigatório realizado nos semestres 2010.1 e 2010.2 no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes – HRSJHMG. O interesse pela questão do registro e da sistematização foi verdadeiramente intensificado ao perceber a dificuldade que as assistentes sociais tinham em registrar e sistematizar o cotidiano profissional no hospital. Na tentativa de propor uma forma de registro da prática foi elaborado durante o Estágio Obrigatório I, um projeto de intervenção – atividade obrigatória da disciplina de estágio – com algumas alternativas para o registro da prática do Serviço Social. Durante o processo de implantação do projeto de intervenção – no semestre seguinte – pode-se perceber que a quase inexistência do registro e sistematização da prática, não ocorria pela falta de interesse ou incompetência profissional e sim por um contexto que tinha por detrás uma série condições objetivas e subjetivas¹ –

¹ a) Condições objetivas: “aquelas relativas à produção material da sociedade, são condições postas na realidade material. Por exemplo: a divisão do trabalho, a conjuntura, os objetivos e os campos de intervenção, os espaços sócio ocupacionais, as relações e condições materiais de trabalho; b) Condições subjetivas:

abordadas no decorrer deste estudo – que influenciam o trabalho dos profissionais. Foi a partir deste momento que o interesse passou a ser tema de estudo e investigação.

A partir de então a inquietação constante passou a ter como foco central deste estudo a investigação que respondesse as seguintes perguntas: é em todos os hospitais da rede estadual que os assistentes sociais não têm por hábito registrar e sistematizar a sua prática profissional? Se não, por quê? Quais as formas e como os registros e a sistematização são utilizados pelos profissionais da área? Em quais circunstâncias? O que os profissionais pensam sobre isso? E quais os limites e possibilidades para utilização de tal instrumental na prática profissional nas instituições hospitalares?

Para tentar responder a estas questões estabeleceu-se como objetivo geral conhecer como se dá o registro e a sistematização da prática do Serviço Social nos hospitais da Região da Grande Florianópolis e, como objetivos específicos: resgatar a trajetória da construção do projeto ético-político do profissional de Serviço Social e os desafios para sua implantação nos anos 2000; realizar revisão da literatura sobre a prática do assistente social identificando os aspectos técnico-operacionais da profissão; conhecer as formas de registro e sistematização utilizada pelos assistentes sociais nos hospitais da Região da Grande Florianópolis no período 2009/2010; elaborar um relatório de pesquisa que evidencia as formas de registro e sistematização utilizado pelos assistentes sociais em seu cotidiano profissional.

Estes objetivos foram pensados porque a prática profissional não esta descolada da história da profissão, por este motivo, a mesma deve ser sempre revisitada e mais do que isso, repensada, a fim de superar os desafios existentes no âmbito da profissão. Neste sentido, o estudo destas formas de registro e sistematização da prática do Assistente Social nos hospitais foi apreciado com base nos elementos que sustentam o debate do projeto ético-político na atualidade. Para tanto, os principais autores que deram aporte para elaboração deste estudo foram: Netto (1996; 1999; 2006), Sarmiento (2005), Vasconcelos (2006), Yolanda Guerra (2000; 2010), Almeida (2006).

O caminho metodológico percorrido foi o da pesquisa qualitativa sendo a primeira fase a elaboração do projeto de pesquisa. A segunda fase o levantamento bibliográfico utilizado como instrumento orientador da pesquisa. E por fim o trabalho de campo que consiste em utilizar instrumentos como a observação, a entrevista semi-

“relativas aos sujeitos, às suas escolhas, ao grau de qualificação e competência, ao seu preparo técnico e teórico-metodológico, aos referenciais teóricos, metodológicos, éticos e políticos utilizados, dentro outros” (GUERRA, 2000, p. 53 - glossário).

estruturada aberta com as assistentes sociais dos hospitais no intuito de compreender os dados empíricos e realizando ensaios analíticos.

Para amostra da pesquisa foram realizadas entrevistas com duas assistentes sociais de cinco hospitais da Região da Grande Florianópolis², todos vinculados a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina: Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes, Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Hospital Nereu Ramos, Maternidade Carmela Dutra e Hospital Infantil Joana de Gusmão. O critério de escolha das instituições foram os seguintes: hospitais públicos regidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS); as diferentes especialidades dos hospitais (hospital geral, maternidade, cardiologia, infectologia e infantil) e o cronograma das reuniões dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) de cada hospital que pudessem apreciar o projeto desta pesquisa em tempo hábil.

Durante a construção do projeto de pesquisa foram sendo realizados os contatos com os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) dos referidos hospitais, pois todos possuem dinâmicas próprias de avaliação respeitando a Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e as orientações do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP). O Hospital Regional de São José só admitia que a pesquisa fosse realizada na instituição caso o projeto fosse aprovado em seu CEP. O Instituto de Cardiologia de Santa Catarina consentia a realização da pesquisa com o parecer aprovado pelo CEP do Hospital Regional de São José. O Hospital Nereu Ramos não tem CEP e por isso o projeto foi encaminhado para as assistentes sociais do hospital que, conjuntamente, avaliaram e concordaram em participar e colaborar com a pesquisa. A Maternidade Carmela Dutra e Hospital Infantil Joana de Gusmão foram as últimas instituições a dar o parecer favorável para realizar a pesquisa aprovando durante a primeira quinzena de outubro³.

² Cabe observar que a princípio a pesquisa ocorreria em seis hospitais (tendo, portanto, amostra de doze assistentes sociais, duas de cada hospital). Mas devido ao cronograma do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Celso Ramos ter como data da entrega do parecer consubstanciado (obrigatório para realizar as entrevistas) somente no final de novembro – data da entrega do TCC – a amostra se deu em cinco hospitais com dez assistentes sociais, permanecendo duas de cada hospital.

³ Número do protocolo e data dos pareceres consubstanciados dos hospitais pesquisados:

- Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes – Parecer CEP nº 45/10, aprovado em 03 de setembro de 2010;
- Instituto de Cardiologia de Santa Catarina – Pesquisa autorizada com a apresentação do parecer CEP nº 45/10 do HRSJ aprovado em 03 de setembro de 2010;
- Hospital Nereu Ramos – Não possui CEP. Projeto aprovado pelas assistentes sociais do hospital em 15 de setembro de 2010;
- Hospital Infantil Joana de Gusmão – Parecer CEP nº 055/10, aprovado em 05 de outubro de 2010.

Este trabalho está estruturado em dois capítulos buscando enfrentar o desafio de tentar organizar a discussão do referido assunto. No primeiro capítulo, é abordado o projeto ético-político do Serviço Social e o registro e sistematização da prática. Assim, buscou-se resgatar a trajetória da construção do projeto ético-político do Serviço Social. Na sequência discute-se o projeto ético-político do Serviço Social nos anos 2000 abordando os desafios enfrentados pelos assistentes sociais e as possibilidades de uma prática atrelada ao projeto ético-político do Serviço Social. Para finalizar o primeiro capítulo, o trabalho trata do registro e da sistematização da prática profissional no conjunto dos referenciais técnico-instrumentais.

No segundo capítulo deste trabalho apresenta-se a pesquisa qualitativa realizada nos hospitais. Para tanto é trazido para discussão o registro e a sistematização da prática profissional dos assistentes sociais no âmbito hospitalar. Assim, caracteriza-se a instituição e os profissionais nos hospitais. Em seguida apresenta o registro e a sistematização da prática dos assistentes social e, para finalizar o segundo capítulo, procurou-se apresentar, com ensaios reflexivos, as demandas e desafios para os assistentes sociais que trabalham em hospitais.

Como conclusão deste estudo discute-se as implicações do registro e sistematização para uma ação profissional propositiva e crítica orientada pelos pressupostos do projeto ético-político da profissão, abordando os limites, desafios e possibilidades da ação profissional neste contexto de desmonte de políticas sociais da atualidade. Neste sentido, espera-se que o estudo deste tema não se encerre por aqui e que este trabalho possa contribuir para ampliação do debate, subsidiando novas respostas acerca dos dilemas postos pela pesquisa.

1. O projeto ético político do Serviço Social e o registro e sistematização da prática profissional

1.1 A trajetória da construção do projeto ético-político do Serviço Social

Para compreendermos a trajetória da construção do projeto ético-político do Serviço Social é necessário compreendermos, primeiramente, o que é projeto profissional, como surge o projeto profissional do Serviço Social e qual a sua implicação na prática profissional dos Assistentes Sociais.

Toda ação humana tem em sua natureza práticas que são antecipadamente projetadas, ou seja, são práticas orientadas por intencionalidades contendo, portanto, objetivos, metas e fins. Assim, as ações humanas são ações de natureza teleológicas. Ao projetar suas ações o homem constrói estratégias que contemplam suas necessidades, este processo caracteriza os *projetos* em si. Todo o tipo de projeto – seja ele coletivo ou individual – é constituído por valores e permeado por interesses sociais. Os projetos societários são projetos coletivos, porém com uma *abrangência* e *amplitude* maior que os projetos profissionais, pois implicam interesses de um conjunto da sociedade (NETTO, 1999, 2006). Em uma sociedade como a nossa, dividida em classes sociais, os projetos societários são, necessariamente, projetos de classe. A sociedade brasileira é dividida em classes sociais antagônicas que, mesmo com as transformações promovidas pela ordem capitalista, não tem superado o peso da divisão de classes sociais e o antagonismo entre elas. Por isso, os projetos societários, assim como todo projeto coletivo, envolvem uma dimensão política por desenvolver-se em meio às contradições e disputas das classes sociais antagônicas (TEIXEIRA, 2009).

Já os projetos profissionais são, segundo Netto (2006), projetos coletivos com nível de *abrangência* e *inclusividade* menor que os projetos societários. Os projetos profissionais são relacionados às profissões reguladas juridicamente que supõem uma formação teórica e técnico-interventiva geralmente de nível superior⁴. Os projetos profissionais são a auto-imagem da profissão.

⁴ O Serviço Social no Brasil foi considerado como curso de formação superior na década de 1930 com a Escola de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 1936 e a Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro em 1937. Mas a profissão só foi regulamentada no âmbito do Estado com a Lei 3.252\57 que foi revogada em 1993 pela Lei 8.662\93 que deu nova Regulamentação a Profissão (apontamentos das aulas de Tópicos Especiais em Serviço Social, 8ª fase do Curso de Serviço Social da

Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive Estado, a quem cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais) (NETTO, 2006, p. 144).

Os projetos profissionais envolvem um corpo profissional que dá solidez e respeito à profissão frente aos usuários, às instituições e às outras profissões. No caso do Serviço Social no Brasil, o corpo profissional compreende o conjunto de ações e diretrizes do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), dos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), a Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO), os sindicatos e demais associações de Assistentes Sociais. Cabe ressaltar ainda, que os projetos profissionais não são estruturas estáticas, pois se renovam e se modificam conforme as alterações nas relações sociais as quais a profissão opera. Portanto, o projeto ético-político do Serviço Social é uma estrutura dinâmica que vai se moldando ao longo das gerações e incorporando novas demandas para se legitimar. Neste sentido, os projetos profissionais vão se modificando, se alterando ao longo do período, seu núcleo atravessa o *marco da classe social* com estruturas flexíveis e cambiantes com incorporação de novas demandas e aspirações. Porém, isso só é possível em uma democracia onde há alguma liberdade política, de pensamento, de associação (NETTO, 1999). Antes da década de 1970 em um contexto ditatorial, não havia projetos societários concorrentes porque não se tinha liberdade política e os projetos societários eram implementados a partir de dispositivos coercitivos e de repressão. Foi, portanto, a partir de um cenário político favorável de conquista da liberdade política, que se consegue instaurar, pela primeira vez no interior da categoria profissional, projetos profissionais distintos daqueles que atendiam os interesses da camada dominante. Foi, então, a partir deste contexto político de luta pela democracia que possibilitou o rompimento do histórico monopólio do conservadorismo do Serviço Social como elucida Silva e Silva (2009, p. 634).

Trata-se de um contexto político de reorganização da sociedade civil pela derrubada da ditadura militar, instituída em 1964, contribuindo para a redemocratização da sociedade brasileira. Nesse sentido, a luta pela democracia cria a condição política para a construção de um novo projeto profissional, com ressonância no corpo profissional, direcionado ao rompimento com o monopólio

do conservadorismo historicamente dominante no Serviço social (SILVA e SILVA, 2009, p. 634).

O atual projeto ético-político do Serviço Social tem, portanto, uma história recente, data do início da transição da década de 1970 à de 1980, período este marcado “pelo enfrentamento e denúncia do conservadorismo profissional” (NETTO, 2006, p. 142) em meio ao *movimento de renovação* da profissão⁵. A abertura política (1979-1984) e o debate democrático em pauta na década de 1980 possibilitaram a renovação do Serviço Social a partir da *intenção de ruptura*⁶ que rompe com o tradicionalismo através da problematização do conservadorismo. Essa renovação da profissão surge, portanto, como expressão de movimentos de luta da sociedade para a democratização do país ocorrida desde a crise da ditadura. Assim “a perspectiva da *intenção de ruptura* não é mero resultado da vontade subjetiva dos seus protagonistas: ela expressa no processo de laicização e diferenciação da profissão, tendências e forças que percorrem a estrutura da sociedade neste período” (NETTO, 1996, p. 255) de democratização e movimento das classes subalternas.

É, pois, na *intenção de ruptura* que se encontra a gênese do projeto ético-político do Serviço Social, no entanto, esta perspectiva só consegue se efetivar de fato no período da redemocratização do país. Portanto, *politicamente* o processo de renovação do Serviço Social no Brasil teve seu *marco detonador* no III CBAS (Congresso Brasileiro dos Assistentes Sociais) mais conhecido como o *Congresso da Virada* que, para Teixeira (2009), foi a gênese do projeto ético-político da profissão. A autora considera este

⁵ A denúncia do conservadorismo do Serviço Social tem seu início na metade dos anos de 1960 com sua problematização em toda América Latina inclusive no Brasil. Para Netto (2006) após a erosão do Serviço Social tradicional a reflexão profissional se deu diferentemente cronológica e teoricamente em três direções principais: a *perspectiva modernizadora*: intervenção a partir de técnicas sociais a ser operacionalizado como estratégias de desenvolvimento capitalista; a *reatualização do conservadorismo*: fundado na “ajuda psicossocial” com base no positivismo e funcionalismo mais conservador e; *intenção de ruptura*: propõem romper com o Serviço Social tradicional negando a vertente modernizadora rompendo com a herança teórico-metodológica e os paradigmas de intervenção social do pensamento conservador (NETTO, 2006, p. 154).

⁶ Para Netto (1996) o processo de constituição da perspectiva de *intenção de ruptura* ocorre em três momentos distintos. Para o autor a sua emergência deu-se entre os anos de 1972 e 1975 com jovens profissionais da Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, que formularam o “Método Belo Horizonte”. Este método “propunha romper com o tradicionalismo no plano teórico-metodológico, no plano da concepção e das intervenções profissionais e no plano da formação” (NETTO, 1996, p. 262). O segundo momento data do ultimo ano da década de 1970 aos primeiros anos da década de 1980 que se registra a recuperação da *intenção de ruptura* com bases estritamente acadêmicas que proporcionou o acúmulo de “uma massa crítica nova, [que] permitiu à perspectiva de intenção de ruptura uma reserva de forças com as quais ela ingressou no seu terceiro momento, que ainda vivemos: o momento em que ela se espalha para o conjunto da categoria profissional” (NETTO, 1996, p. 266) trazendo novos ares, renovando a profissão.

momento histórico a gênese do projeto ético-político do Serviço Social, pois, foi neste Congresso que a vanguarda da profissão de forma organizada destituiu a mesa de abertura composta por nomes oficiais da ditadura e substituiu por sindicalistas e representantes advindos do movimento dos trabalhadores, uma atitude corajosa por ter ocorrido durante um governo de ditadura militar (TEIXEIRA, 2009). Caminhando no mesmo sentido da *intenção de ruptura*, ocorreram Convenções Nacionais da categoria para discutir propostas de reformulação do currículo mínimo do Serviço Social com a temática da Prática Profissional e a Prática de Ensino na formação dos Assistentes Sociais. Todas estas discussões ocasionaram a aprovação do novo currículo em 1982 que superou a formação com a especificidade dos seus estudos voltados ao Serviço Social de Caso, Grupo ou Comunidade, possibilitando uma formação voltada para uma visão da realidade a partir da totalidade social.

São apontadas como condições que favoreceram o desenvolvimento do Projeto Ético-Político Profissional (...) o debate sobre a formação profissional intensificada com a reforma curricular de 1982, com ampla discussão desenvolvida pela Abess com rebatimento na qualificação da prática profissional (...) (SILVA e SILVA, p. 637).

Nesta conjuntura de reconceituação da profissão que surgem os cursos de pós-graduação que possibilitaram ao corpo profissional acumular teoria. A produção de conhecimento em Serviço Social no Brasil *engendrou e consolidou uma massa crítica considerável* que assinala a incorporação da matriz teórica e metodológica de ruptura do conservadorismo sintonizada aos projetos societários da massa trabalhadora. É indispensável a atenção para o fato de que a produção de conhecimento gerado neste momento nem sempre foi compatível com a perspectiva da *intenção de ruptura*, mas que levou o amadurecimento e reconhecimento do Serviço Social como área de produção de conhecimento pelos órgãos oficiais de fomento a pesquisa. Seguindo esta nova direção da profissão, em 1986 o Serviço Social sintonizado ao processo de redemocratização do país, organiza o Código de Ética da Profissão⁷, que se torna um marco na história do Serviço Social, rompe com o conservadorismo e consolida o compromisso da profissão com a classe trabalhadora. Até então a ética não era considerada pelos profissionais como parâmetro de ação profissional, por isso a aprovação deste Código demarcou o rompimento com o conservadorismo e a conquista da dimensão política da profissão (NETTO, 1999).

⁷ Anteriormente a este Código de Ética de 1986 o Serviço Social elaborou outros Códigos (1947, 1965 e 1975), mas nenhum até então havia debatido a Ética no Serviço Social.

Foi também neste contexto de ascensão dos movimentos sociais e mobilização dos trabalhadores para a aprovação da Carta Constitucional de 1988 na defesa do Estado de Direito, que a categoria profissional foi socialmente questionada por vários segmentos da sociedade civil, que exigiam do Serviço Social novas respostas profissionais o que acarretou significativas mudanças no *campo do ensino, da pesquisa, da regulamentação e da organização político-corporativa dos assistentes sociais* (IAMAMOTO, 2009).

Todos estes elementos supracitados – desde a intenção de ruptura até a Constituição de 1988 – expressam alguns dos fundamentos que estruturam o projeto ético-político do Serviço Social. É, portanto, a partir da renovação profissional – em seus aspectos teóricos, acadêmicos e políticos – que a profissão passou por mudanças e necessitou de novas regulamentações profissionais. Assim, em 1993 foi criada a Lei que Regulamenta a Profissão (Lei nº 8.662/93) e o novo Código de Ética do Assistente Social, que expressa e orienta a ação profissional vinculada a um projeto ético-político comprometido com a liberdade, equidade e justiça social.

Esquemáticamente, este projeto tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 1999, p. 104).

O projeto ético-político do Serviço Social é um projeto inovador e crítico fundamentado teórica e metodologicamente na tradição marxista, que expressa as demandas da classe trabalhadora o que imprime uma dimensão política à profissão. Ele enfatiza a perspectiva da *universalização do acesso aos bens e serviços* na busca da *ampliação e consolidação* dos direitos sociais, políticos e civis da classe trabalhadora. É um projeto que se declara *radicalmente* democrático na busca da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida. Além disso, o projeto orienta da importância do profissional em manter seu aprimoramento intelectual para uma ação profissional competente e comprometida em desvendar a realidade social a qual ele opera.

O Projeto Ético-Político Profissional implica o compromisso com a competência, tendo por base o aperfeiçoamento profissional: formação acadêmica qualificada, fundada em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, capaz de compreender e intervir na realidade social. Em especial prioriza uma nova relação com os usuários dos serviços oferecidos pelas assistentes sociais,

compromisso com a qualidade dos serviços, publicização dos recursos e universalização; articulação com os segmentos de outras categorias profissionais que compartilham propostas similares e com os movimentos solidários às lutas dos trabalhadores (SILVA e SILVA, 2009, p. 638, apud Azevedo e Sarmento).

Nesta conjuntura de renovação profissional a necessidade de se fazer uma renovação da formação profissional se coloca no mesmo patamar. Face às exigências desencadeou-se, a partir de 1994, um amplo e sistemático debate nas Escolas de Serviço Social em todo o país que subsidiaram a aprovação das novas Diretrizes Curriculares de 1996 para a nova Proposta Nacional de Currículo Mínimo para o Curso de Serviço Social. A nova Proposta expressa as conquistas dos profissionais ao longo da trajetória de construção do projeto ético-político, tendo como centralidade a questão social entendida no âmbito da produção e reprodução da vida tendo no trabalho seu elemento fundante⁸.

Esta [nova proposta] teria por finalidade aprofundar a direção social estratégica e os fundamentos do currículo mínimo de 1982, visando superar a defasagem teórico-metodológica e as fragilidades operativas da formação. Nesse sentido, foi considerado fundamental a aproximação do Serviço Social ao movimento da realidade concreta, tendo como exigência transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade (SILVA e SILVA, 2009 p. 697).

É, portanto, a partir destes importantes instrumentos normativos (Lei que Regulamenta a Profissão, o Código de Ética do Assistente Social – ambos de 1993 – e as novas Diretrizes Curriculares de 1996) que o Serviço Social supera o olhar conservador, tradicional de enfrentamento da questão social para compreendê-la a partir de uma análise do movimento histórico dialético da sociedade. É desse modo que, na segunda metade da década de 1990, o projeto ético-político fundamentado teórica e metodologicamente, conquistou hegemonia no Serviço Social brasileiro. Para Netto (2006) a conquista da hegemonia só foi possível por dois motivos. Primeiro devido a vontade política organizativa das vanguardas profissionais, que envolveram-se cada vez mais nos espaços de discussão e nos eventos profissionais – levando esta discussão para todo país multiplicando e descentralizando os debates em vários estados.

Tal envolvimento se registrou nos vários Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais e em seus encontros regionais preparatórios, nas convenções nacionais e nas “oficinas regionais” da ABESS, nos encontros de pesquisadores promovidos

⁸ “Esta concepção permite recuperar elementos já aprofundados dos anos 80, como as políticas sociais; a análise das instituições, valores e posturas éticas; a compreensão do Estado e dos movimentos sociais; o aprofundamento do debate teórico-metodológico no campo da teoria social crítica, em sua interlocução com as ciências sociais e humanas. Ao fazer isto, tal abordagem ultrapassa a percepção autonomizada desses elementos com a profissão, integrando-os como elementos constitutivos do processo de trabalho do Serviço Social” (ABESS/CEDEPSS. Currículo Mínimo para o Curso de Serviço Social, 1996).

pelo CEDEPSS, nos encontros regionais e nos seminários nacionais patrocinados pelo sistema CFESS/CRESS etc. (NETTO, 2006, p. 157).

O segundo motivo que levou o Serviço Social a conquistar a hegemonia do projeto ético-político foi pelo vínculo criado entre o projeto da profissão que interiorizou as demandas do projeto societário da classe trabalhadora. Ou seja, o projeto ético-político do Serviço Social acompanhou o processo democrático e popular que derrubou a ditadura militar e promulgou a Constituição Federal de 1988 conhecida também por Constituição Cidadã⁹. Assim, “este projeto profissional vinculou-se a um projeto societário que, antagônico aos das classes proprietárias e exploradoras, tem raízes efetivas na vida social” (NETTO, 2006, p. 157).

Assim, durante os últimos trinta anos o Serviço Social teve grandes avanços teóricos, acadêmicos e políticos a partir da incorporação do referencial crítico marxista para compreender e intervir na realidade social. No entanto, este projeto profissional não está acabado, por mais que se tenha conquistado avanços significativos para a profissão, muitas lacunas ainda se evidenciam e entre elas pode-se destacar a distância entre as bases teórico-metodológicas e ético-políticas do cotidiano profissional. Uma das expressões desta distância do projeto ético-político da prática profissional está na dificuldade que os profissionais possuem em realizar registros e sistematizar suas ações cotidianas. Neste aspecto, há um grande desafio para a categoria em articular o discurso hegemônico do projeto ético-político com a prática profissional a partir de mediações entre o teórico-metodológico e o cotidiano (entre teoria e prática). Assim, a dificuldade de se estabelecer uma conexão entre essas dimensões (teoria, ética e prática) evidenciam um dos grandes desafios para a profissão na atualidade no sentido de consolidar e aprofundar os pressupostos no projeto profissional do Serviço Social.

1.2 O projeto ético-político do Serviço Social nos anos 2000: desafios e possibilidades

O projeto profissional do Serviço Social não está pronto, e assim como as relações sociais ele é dinâmico porque absorve e incorpora as novas demandas da sociedade. Ao incorporar as novas demandas da sociedade o Serviço Social se renova e assim, poderá garantir sua legitimidade e manter sua hegemonia. Trata-se, portanto, de um projeto que está em contínuo processo de construção mantendo e aprofundando seus *eixos*

fundamentais. Porém, este processo não significa que o projeto é único, pois assim como as tendências progressistas do projeto ético-político hegemônico do Serviço Social se renovam e se atualizam as tendências conservadoras também procuram apoio e se reforçam em ideários *antidemocráticos* do projeto neoliberal. Neste aspecto é importante assinalarmos que o corpo profissional é constituído por indivíduos diferentes, que possuem preferências teóricas, técnicas, políticas diferentes das que são defendidas pelo projeto ético-político hegemônico do Serviço Social. Assim, o projeto hegemônico da profissão é tensionado por disputas antagônicas presentes na categoria, caracterizando a instauração do pluralismo teórico, ideológico e político no marco profissional. Este pluralismo no interior da categoria profissional significou uma importante conquista no sentido de deslocar uma sólida tradição conservadora da profissão. Portanto, é um *espaço plural* onde podem surgir projetos profissionais diferentes ocasionando tensões, lutas pelo confronto de idéias. Porém, este confronto de idéias só é possível porque vivemos hoje uma democracia política – diferente do que ocorre em um contexto ditatorial onde as idéias são expostas e impostas através de mecanismos coercitivos de repressão – os indivíduos com as mais diferentes idéias podem, através da discussão, debate ou persuasão expor e tentar convencer outros indivíduos de seus ideais. Esta disputa de ideários configura o *pluralismo* dentro da categoria profissional – presente nas relações dos profissionais de Serviço Social. É um elemento que deve ser respeitado – em um contexto político democrático em que não se deve inibir idéias – assim como o projeto hegemônico deve ser respeitado a sua legitimidade conquistada durante os últimos trinta anos.

Portanto, além do desafio de enfrentar, no interior da categoria as disputas de propostas antagônicas – principalmente as que se baseiam no caráter mais conservador da profissão – há um desafio *externo* que ameaça a hegemonia do projeto ético-político do Serviço Social – o projeto neoliberal.

Durante o processo de construção da democracia no país, o projeto ético-político do Serviço Social se vinculou cada vez mais a perspectiva democrática da luta dos trabalhadores. No entanto, enquanto estes projetos iam se materializando através das políticas que foram sendo criadas após a aprovação da Constituição Federal, grandes transformações abateram o sistema capitalista internacional envolvendo significativamente o Brasil. Estas transformações são conseqüências de colapsos financeiros das *ondas* de

⁹ A Constituição Federal foi batizada como Constituição Cidadã Deputado Ulisses Guimarães para ressaltar os direitos sociais e individuais conquistados em 1988.

crise do capital que vem se repetindo desde a década de 1970. Com isso, o Brasil sofre, principalmente, a partir dos anos de 1990 influências do grande capital que passou a ocupar as instâncias das decisões políticas com suas orientações neoliberais. Começa então o processo de inviabilização da implementação das políticas sociais formalizadas na Constituição de 1988 – principalmente as Políticas de Saúde, Assistência e Previdência Social, que formam o tripé da Seguridade Social. Emergem as propostas de reforma do Estado a partir de orientações e exigências de organismos internacionais que, entre outros, sugere a promoção da desresponsabilização do Estado pelas políticas sociais - responsabilizando a sociedade com repasse da gestão para o terceiro setor - e a privatização dos serviços públicos.

a *ofensiva neoliberal* que, também no Brasil, em nome da racionalização, da modernidade, dos valores do Primeiro Mundo etc., vem promovendo (ao arrepio da Constituição de 1988) a liquidação de direitos sociais (denunciados como “privilégio”), a privatização do Estado, o sucateamento dos serviços públicos e a implementação sistemática de uma política macro-econômica que penaliza a massa da população (NETTO, 2006, p. 158).

Assim, a política antidemocrática do grande capital se torna uma ameaça real ao desenvolvimento e *implementação* do projeto profissional do Serviço Social. As propostas neoliberais de desmonte das políticas sociais, com ênfase nas reformas do Estado, constituem um Estado mínimo para os projetos sociais e máximo para os projetos focalizados e fracionados. A década de 1990 foi, portanto, um período em que se desconstruíram políticas de Estado para implantação de políticas de governo indo de encontro às grandes conquistas sociais obtidas na segunda metade da década anterior. As políticas de governo são políticas fragmentadas e não possuem necessariamente uma continuidade, pois, ficam a critério dos interesses políticos partidários. Nesta conjuntura, para a *preservação* e *aprofundamento* do projeto profissional do Serviço Social – por se tratar de um projeto societário, pois, seus *eixos fundamentais* possuem identificação e compromisso com a classe trabalhadora e, por não estar de acordo com o projeto hegemônico da sociedade capitalista – deve obter alianças com outras profissões e movimentos sociais que compartilham da mesma perspectiva.

Em meio a isso é um grande desafio para a categoria manter a continuidade e o desenvolvimento do projeto profissional do Serviço Social. A profissão tem como compromisso de transformar o projeto ético-político em um *guia efetivo para o exercício profissional*, no entanto, é importante observar que este compromisso se dá em meio ao desmonte das políticas sociais, a precarização do trabalho devido a “implementação

sistemática de uma política macro-econômica que penaliza a massa da população” (NETTO, 2006, p. 158). Assim o Serviço Social como categoria profissional inscrita na divisão sócio técnica do trabalho, também sofre com as transformações radicais e substantivas nos processos e condições de trabalho característico das políticas neoliberais. Embora a profissão seja regulamentada como profissão liberal, os assistentes sociais exercem seu trabalho vinculado a instituições privadas, públicas ou em organizações não-governamentais. Portanto, o vínculo empregatício coloca os profissionais de Serviço Social no mesmo patamar de dificuldade e desafios dos demais trabalhadores. Ou seja, os assistentes sociais são trabalhadores que vendem sua força de trabalho e, portanto, estão condicionados ao conjunto das relações e condições sociais as quais o trabalho se realiza.

Os espaços ocupacionais do assistente social têm lugar no Estado – nas esferas do poder executivo, legislativo e judiciário -, em empresas privadas capitalistas, em organizações da sociedade civil sem fins lucrativos e na assessoria a organizações e movimentos sociais. Esses distintos espaços são dotados de racionalidade e funções distintas na divisão social e técnica do trabalho, porquanto implicam relações sociais de natureza particular, capitaneadas por diferentes sujeitos sociais, que figuram como empregadores (o empresariado, o Estado, associações da sociedade civil e, especificamente, os trabalhadores). Elas condicionam o caráter do trabalho realizado (voltado ou não à lucratividade do capital), suas possibilidades e limites, assim como o significado social e efeitos na sociedade. Ora, as incidências do trabalho profissional na sociedade não dependem apenas da atuação isolada do assistente social, mas do conjunto das relações e condições sociais por meio das quais ele se realiza (IAMAMOTO, 2009, p. 19).

Assim, os ajustes que ocorrem no âmbito do Estado provocam profundas mudanças nas políticas sociais e estas condicionam novas respostas profissionais, alterando as práticas profissionais dos assistentes sociais.

A hipótese é de que as mudanças macrosocietárias produzem alterações nas demandas profissionais, nos espaços de intervenção, modificam as expressões das questões sociais, provocam uma redefinição/reconfiguração dos objetivos de intervenção, atribuem novas funções à profissão e novos critérios para a aquisição de novas legitimidades. O que se está afirmando é que as alterações no “mundo do trabalho”, na esfera do Estado, nas políticas sociais, estabelecem novas mediações que se expressam nas condições objetivas (materiais e espirituais) sobre as quais a intervenção se realiza e condicionam as respostas dos profissionais. Frente a estas transformações, a dimensão instrumental da profissão passa a necessitar de vínculos cada vez mais estreitos com um projeto ético-político em defesa dos direitos sociais e da democracia (GUERRA, 2005, p. 3).

Pensar as perspectivas para a profissão frente a atual conjuntura de desmonte de política públicas, de precarização do trabalho, e as demais estratégias do capital para superar a crise, envolve buscar saídas coletivas, a partir de um projeto profissional comprometido com os valores universalistas, igualitários de justiça social, vinculado a

luta mais ampla dos trabalhadores pela democratização econômico-social. Para isso é necessário uma ação profissional comprometida em romper com *as tradicionais lógicas lineares de pensamento* (MIOTO, 2009) na direção de uma ação propositiva, crítica, pautada na perspectiva dos direitos e da cidadania da classe trabalhadora, isto é, na perspectiva do atual projeto profissional.

Neste sentido, é necessário que o profissional esteja atento para transitar as demandas que chegam a partir de dimensões particulares, individualizadas, no âmbito da esfera privada para o âmbito da esfera pública. Isto só é possível com competência teórico-metodológica – para visualizar a realidade na sua *totalidade*, incorporando em seu trabalho a pesquisa para o conhecimento do modo de vida, de trabalho e das expressões culturais dos sujeitos sociais –, além da sensibilidade e vontade política (IAMAMOTO, 2009). Ou seja, é imprescindível uma atuação profissional que adote no seu cotidiano profissional meios e instrumentos que possibilitem uma visão da realidade para além do imediato, do aparente.

Isto porque, grande parte dos desafios enfrentados no cotidiano dos assistentes sociais estão relacionados a *condições objetivas, exteriores* a profissão e *de natureza macro-social* que estabelecem e condicionam o trabalho do Serviço Social. *Condições objetivas* porque “são aquelas relativas à produção material da sociedade, são condições postas na realidade social” (GUERRA, 2000, p. 53) como, por exemplo, as condições de trabalho, o sucateamento das políticas sociais, a conjuntura e etc. *Exteriores* a profissão porque não é uma questão que deriva do interior da categoria profissional – por mais que a influencie diretamente. E *de natureza macro-social* porque é resultado das condições políticas, econômicas, culturas, éticas e sociais de uma sociedade globalizada e, portanto, dependente dos interesses do capital exterior. Estas *condições objetivas, externas* a profissão e *de natureza macro-social* possuem expressões *miúdas* e individualizadas que se apresentam no cotidiano profissional. Um exemplo disso pode-se citar o desemprego estrutural que é uma questão *externa* a profissão e *de natureza macro-social*, que se apresenta de várias formas ao cotidiano profissional a partir de demandas sociais. As demandas chegam individualmente através do desemprego, pobreza, trabalho informal, violências das mais diversas, pouca escolaridade, salários baixos que compromete a alimentação, o transporte, a compra de medicamentos enfim a saúde do trabalhador e de seus familiares.

No entanto, para o enfrentamento destas expressões da questão social os assistentes sociais enfrentam em seu cotidiano profissional outros desafios também *objetivos, exteriores* a profissão e *de natureza macro-social* expressas nas precárias condições de trabalho resultado do desmonte das políticas sociais – neste caso da saúde. São salas pequenas – que prejudicam um bom atendimento ao usuário e, muitas vezes, impede o direito à privacidade no atendimento; escassos recursos de informática – que, devido à tecnologia dos dias atuais, poderia servir de recurso para organizar e agilizar os registros na busca da ampliação da cidadania; poucos profissionais para atendimento da demanda tanto dos usuários como da instituição sobrecarregando os profissionais e os baixos salários – principalmente se comparado com outras profissões da área da saúde – que acaba estimulando a realização de horas extra que esgota ainda mais o profissional e também diminui as vagas de emprego.

Assim, o Serviço Social enfrenta desafios que são reflexos de questões exteriores a profissão (questões políticas, sociais e econômicas) que imprimem condições ao trabalho dos assistentes sociais. Questões estas que são condicionadas a interesses de uma política neoliberal em que os direitos sociais são subordinados a uma lógica orçamentária, submetendo a *política social* aos interesses e questões da *política econômica*. Esta questão é abordada por Bravo e Matos (2007, p. 188) ao apontar que o projeto neoliberal “subordina os direitos sociais à lógica orçamentária, a política social à política econômica, em especial às dotações orçamentárias [...]”. Assim, “são as definições orçamentárias – vistas com um dado não passível de questionamento – que se tornam parâmetros para a implementação dos direitos sociais, justificando as prioridades governamentais”.

Por mais que grande parte das dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais sejam resultado de *questões objetivas, exteriores* a profissão e *de natureza macro-social*, algumas possibilidades de enfrentamento destas questões podem ser encontradas no interior da categoria, pela autonomia relativa que os profissionais possuem ao desempenharem suas funções. Para tanto, os profissionais devem estar atentos não só a tal processo – macro-social que é de extrema importância para a compreensão da natureza das necessidades sociais –, como também devem discutir e trazer as questões cotidianas, as suas dificuldades para análise e problematização das questões sociais nos espaços coletivos. Isto é, levar os desafios, as dificuldades do seu fazer profissional para os espaços coletivos de discussão (Conselhos de Direito, Fóruns, Universidades, Conselho Regional e

etc.). Neste mesmo termo é importante que estes espaços se proponham e estejam preparados para ouvir e discutir as questões que perpassam os campos de atuação dos profissionais.

O papel social das universidades é de extrema importância neste processo. É importante que sejam espaços abertos a discussão das questões cotidianas na tentativa de se pensar alternativas junto com os profissionais através de programas e projetos que se proponham a tal discussão. Além disso, que a supervisão de estágio se torne cada vez mais um processo de aprendizagem para os dois lados, através de uma aproximação cada vez maior entre campo de estágio e universidades, trazendo as discussões para além das exigências curriculares. Todo este processo exige criatividade, competência profissional e aprimoramento intelectual constante através da educação continuada.

Um profissional que consegue vislumbrar seu trabalho para além do cotidiano, do imediato. Que consegue trazer o cotidiano para discussão, que propõem novas idéias para defender seu campo de trabalho, suas atribuições e competências profissionais, requer um profissional que vai além da rotina institucional. Mas como e quando iniciar isto? Para iniciar qualquer estudo deve-se ter elementos para análise e discussão. Assim, o registro e a sistematização da prática do assistente social é uma forma que possibilita ao profissional materializar seu trabalho e transcender a rotina institucional. É através do registro e da sistematização que o profissional pode conhecer a realidade a qual ele opera. São os registros que possibilitam ao profissional problematizar, analisar o seu trabalho para dar respostas qualificadas as demandas, potencializando uma ação vinculada aos pressupostos do projeto ético-político da profissão.

Durante a construção do projeto ético-político do Serviço Social, a dimensão interventiva ficou um pouco de lado prejudicando a articulação do discurso hegemônico da profissão com prática profissional nas instituições. O discurso hegemônico do projeto ético-político é hegemônico em literaturas da área, nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação, nos documentos de entidades que representam a categoria (CFESS, CRESS e ABESS) e até mesmo no discurso dos próprios profissionais. No entanto, há uma *fratura* entre o discurso e a prática profissional como evidencia Vasconcelos (2006, p. 30):

(...) há uma desconexão, uma fratura entre a prática profissional realizadas pelos assistentes sociais e as possibilidades de prática postas na realidade objeto de ação profissional na direção daquele projeto profissional, as quais só podem ser apreendidas a partir de uma leitura crítica dessa realidade, fruto de uma conexão

sistemática – ainda não existente – entre o trabalho profissional e o debate hegemônico da categoria.

Por mais que os assistentes sociais reconheçam a importância de uma prática interventiva consciente, crítica, propositiva, na direção proposta pelo debate teórico hegemônico do projeto ético-político do Serviço Social, os profissionais não conseguem superar uma prática de caráter conservador. Continuam a atender a demanda de forma isolada, individual, sem reflexão e apreensão das demandas de forma coletiva. Não há uma rotina de registro e sistematização e, como não registram nem sistematizam sua prática, não tem dados para planejar e propor ações na direção dos interesses da classe trabalhadora, na direção dos pressupostos do projeto ético-político profissional.

1.3 O registro e a sistematização da prática profissional no conjunto dos referenciais técnico-instrumentais

A partir da discussão que se segue, pode-se perceber que o processo interventivo do assistente social se constrói em uma relação de dependência e interlocução com diferentes sujeitos envolvidos, dentre outros, os espaços de atuação profissional que são permeados por interesses que, em muitas ocasiões, incorporam demandas do mercado. Portanto, o campo de atuação profissional do assistente social é regido por distintos interesses – por vezes antagônicas aos interesses do projeto ético-político do Serviço Social – e que exigem do profissional um posicionamento a fim de que as demandas que lhes são apresentadas de forma individual e fragmentada sejam apreendidas no âmbito da coletividade. No entanto, para que o profissional consiga trabalhar as demandas e interesses individuais que chegam até ele sem perder a perspectiva da coletividade é necessário estabelecer uma conexão entre as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas. Esta conexão possibilita ao profissional compreender a demanda além da sua aparência, pois, “na sua aparência, o interesse público se manifesta nos indivíduos tomados isoladamente, passando a necessitar da teoria para ser compreendido como interesse público” (VASCONCELOS, 2002, p. 21). Em outros termos um dos grandes desafios para a profissão hoje é transformar demandas imediatas que chegam para o Serviço Social, tanto dos usuários como das instituições, sem perder a perspectiva da *totalidade*. No entanto, propor uma prática na perspectiva de médio e longo prazo é um desafio para os assistentes sociais, que devido ao desmonte das políticas públicas e as contínuas reformas do Estado, acabam limitados às respostas mais imediatas.

Portanto trabalhar na perspectiva do público em um momento de supervalorização do privado e sucateamento dos serviços públicos é um desafio que agrava a atuação profissional direcionada para os interesses coletivos.

No entanto, isso não é razão para estagnação, o Serviço Social têm um projeto profissional que o diferencia de todas as outras categorias de trabalhadores sociais no Brasil. Um projeto articulado com as forças mais progressistas da sociedade, inovador, que exige do profissional formação contínua, capacitação na busca de uma ação que atue no âmbito do planejamento, formulação, coordenação, organização e gestão de políticas públicas (IAMAMOTO, 2009). Assim, os assistentes sociais devem se valer de todas as conquistas que a profissão obteve nestes últimos trinta anos (Código de Ética e Lei que Regulamenta a Profissão de 1993 e as Diretrizes Curriculares de 1996), para enfrentar as tendências conservadoras que teimam em ressurgir na prática profissional. Para tanto, é necessário competência. Um profissional consciente, crítico é um profissional atento as *transformações societárias*, comprometido com os pressupostos do projeto ético-político da profissão. Isto porque, “sem consciência e instrumental teórico e técnico necessários para apreender a lógica da organização social capitalista, não se trabalha na direção dos interesses e necessidades históricos da classe trabalhadora” (VASCONCELOS, 2002, p. 21). É, no entanto, a partir da apreensão da realidade - de forma crítica – no campo teórico-prático e técnico-operativo, que o profissional terá possibilidades de responder as demandas de forma a contribuir para o aprofundamento do projeto ético-político da profissão.

Assim, é essencial – para que possamos preservar e aprofundar os pressupostos do projeto ético-político do Serviço Social – que os assistentes sociais compreendam a importância e desenvolvam mecanismos para desvendar a realidade social, compreendendo-a em seu processo histórico. Além disso, é importante que se compreenda que apreender a realidade em suas múltiplas concepções, em suas tendências e contradições, é a teoria *aplicada* à prática profissional. Isto porque a prática não se *aplica* diretamente a teoria, ela compreende e direciona a ação profissional, estabelecendo a precisa relação dialética entre teoria e prática.

a teoria não se “aplica” ao real, mas fornece parâmetros para uma análise histórico-crítico da realidade e ilumina as possibilidades de ação, atualizando-se na apropriação do movimento desse próprio real. (...) Para realizar isso, é necessário a apropriação da teoria, uma capacitação teórico-metodológica e um ponto de vista político. (MARCONSIN, 2010, p. 67).

Ou seja, a teoria *ilumina* a prática profissional, possibilitando ao assistente social refletir sobre seu cotidiano no intuito de superar o imediato, o rotineiro através da autocrítica ou análise constante do seu fazer profissional. Para tanto é necessário uma ação profissional responsável e coerente com o atual projeto ético-político da profissão, que adote no seu cotidiano meios e instrumentos que possibilitem alcançar seus objetivos, dando instrumentalidade a ação profissional.

a instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio da instrumentalidade que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano (GUERRA, 2000, p. 53).

Neste sentido, a instrumentalidade vai muito além de um conjunto de instrumentos e técnicas utilizadas pelos assistentes sociais, é também e, principalmente, a capacidade que o profissional tem em utilizar, adaptar e criar novas condições para o uso destes instrumentos no intuito de objetivar sua intencionalidade. Ou seja, o assistente social cria e recria alternativas de acordo com o contexto ao qual está inserido e transforma sua prática diária através do processo sócio-histórico alterando o “cotidiano profissional e das classes que demandam sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes, e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais” (GUERRA, 2000, p.53). Assim a instrumentalidade é considerada por Guerra (2000, p. 59) como *campo de mediação e instância de passagem*, pois, possibilita que as ações técnico-instrumentais do Serviço Social passem de mero instrumento ou técnica para um exercício profissional competente e crítico na direção de uma perspectiva teórica e metodológica em consonância com projeto ético-político.

Neste sentido, o Serviço Social utiliza no seu cotidiano instrumentos-técnicos que permitem que profissional desenvolva suas atribuições e competências profissionais. Sarmento (2005) pontua alguns instrumentos da prática do Serviço Social tais como:

- *a observação* “é um instrumento que permite a constatação da realidade, porque expressa uma dada forma de apreender o homem em sociedade” (SARMENTO, 2005, p. 24), isto é um instrumento que está presente desde o primeiro contato com o usuário e que permite ao profissional apreender sua realidade social;
- *a abordagem* entendida como um instrumento da profissão não por ser produto de reflexões teóricas, mas sim pelo fato de que “a aproximação é sempre intencional e,

utilizada como meio para intermediar um conjunto de ações que serão desencadeadas” (SARMENTO, p. 31), ou seja, a abordagem tem em seu cerne intencionalidade com propósitos e objetivos profissionais que se quer alcançar com aquela ação;

- *a entrevista* “é o ato de conhecer. Numa perspectiva crítico-dialética dá-se através do diálogo (...)” (SARMENTO, 2005, p. 35), portanto, a entrevista é uma forma de abstrair do momento informações importantes para a intervenção;
- *a reunião* é um instrumento que possibilita ao assistente social divulgar, informar, discutir, problematizar em grupo temas da realidade a qual ele opera. Assim, a reunião pode ser um espaço coletivo de aprendizagem, que possibilita o exercício do questionamento crítico da realidade.
- *a visita domiciliar* que é um instrumento que “potencializa as possibilidades de conhecimento da realidade”(SARMENTO, 2005 p. 44), isto é, a visita domiciliar permite ao assistente social conhecer o usuário em seu próprio ambiente, seus familiares, condições de vida e moradia;
- *a informação* é um instrumento que quando utilizado a partir de um perspectiva política, com objetivos profissionais bem definidos iluminado pela teoria social crítica marxista, permite ao assistente social conceber a sociedade “para além da constatação, compreendendo-a criticamente, desvendando suas contradições e seus componentes político-ideológicos” (SARMENTO, 2005 p. 28).

Os instrumentos do Serviço Social são os mesmos, o que modifica é a finalidade com a qual o assistente social o utiliza em seu cotidiano. Toda prática dos assistentes sociais são mediadas por instrumentos. “O instrumento é sempre orientado por um determinado conhecimento, uma teoria social, ou seja, é sempre utilizado intencionalmente” (SARMENTO, 2005, p. 16). Então para efetivar suas finalidades o assistente social se utiliza da teoria tanto para a elaboração das finalidades quanto na escolha dos instrumentos necessário para realizar os fins.

A teleologia necessita da definição dos fins – o que implica uma dimensão ético-política – e da escolha dos meios – o que implica, também, uma dimensão técnico-operativa –, sendo que a dimensão teórica influencia tanto as opções finalísticas quanto a escolha dos instrumentos operativos nesse processo de objetivação humana. Dessa forma, é na relação de unidade entre teoria-fim-meio que ocorre a efetivação da prática (SANTOS, 2010 p. 56).

Em meio ao debate sobre os instrumentos entende-se que o registro do trabalho do assistente social é um instrumento que reflete as habilidades e competências teóricas, possibilita o estudo e a avaliação da sua atuação no cotidiano. Com o registro e

sistematização da prática o assistente social pode superar o senso comum que impera no cotidiano, definir estratégias de ação, reconhecer o objeto de investigação potencializando uma ação vinculada aos pressupostos do projeto ético-político da profissão na garantia de direitos sociais, políticos e econômicos da classe trabalhadora.

O registro tem importante papel de oferecer subsídios para a análise do trabalho do Serviço Social *iluminando* a leitura da realidade, possibilitando uma reflexão sobre as demandas e perspectivas da profissão. Assim, neste trabalho considera-se *o registro* como sendo os dados empíricos colhidos no cotidiano profissional; como algo que reflete o imediato, a situação, o encaminhamento e o registro das atividades diárias. Ou seja, o registro explicita e documenta a demanda que é individual, imediata e desarticulada. Os instrumentos que explicitam estes registros podem ser relatórios, diários de campo, prontuários, fichas de atendimento, planilhas, ou seja, os instrumentos são os que melhor se adequam a cada profissional. Assim, o assistente social pode criar e recriar instrumentos que se adéquem ao seu cotidiano no intuito de explicitar os dados que retratam a realidade a qual opera.

No entanto, estes dados devem ser tratados como *ponto de partida para o conhecimento da realidade* – a partir de uma ação pautada na intencionalidade político-profissional – na tentativa de se distanciarem do seu *histórico papel de controle sobre a ação dos profissionais nos espaços institucionais* (MARCONSIN, 2010, p. 65, 70). Isto porque, historicamente este instrumento tem sido compreendido como uma forma de controle – por parte das instituições – das atividades desenvolvidas pelos profissionais somando-se as outras formas burocráticas que impregnam o cotidiano profissional.

Além disso, há outro aspecto muito importante a ser discutido com relação ao registro que é a possibilidade dele tornar-se um instrumento a serviço de *dois senhores*, isto porque, se por um lado ele é um instrumento que possibilita o reconhecimento das demandas a partir da sistematização e identificação das necessidades sociais, por outro ele pode ser um instrumento de controle, por parte da gestão, do trabalho realizado pelos profissionais, adquirindo assim um caráter controlador, conservador de manipulação e barganha. Para que se supere este caráter conservador do registro é necessário o aprofundamento dos pressupostos do projeto profissional no sentido de se garantir uma direção política às ações profissionais.

Ao tratar o registro apenas como um *acervo* ou como mais uma forma burocrática da atuação profissional, se empobrece e desqualifica-se sua importância

enquanto instrumental técnico, tornando-o um instrumento meramente administrativo, o que pode acabar reforçando a concepção de que *na prática a teoria é outra*. Esta concepção é resultado da não ruptura com um exercício profissional fragmentado e imediatista, com *finalidades utilitaristas* típico da sociedade capitalista alienadora em que “a força de trabalho toma a forma social de mercadoria” (MARCONSIN, 2010, p. 66) dificultando aos profissionais relacionarem a teoria à prática profissional.

É imprescindível uma competência teórico-metodológica para se desvendar a realidade do trabalho profissional. No entanto, para a análise da realidade a qual o Serviço Social opera é necessário que se registre a ação profissional, pois o registro é um instrumental-técnico que materializa a ação profissional mediando a relação entre os referenciais teóricos e a prática. A partir dos registros o profissional tem elementos para problematizar, analisar seu o trabalho e assim dar respostas qualificadas a suas demandas a partir da autocrítica ou análise constante do seu fazer profissional. Nestes termos é indispensável instrumentalizar a ação profissional para que se reconheça uma demanda como uma necessidade social, pois o registro empregado como um instrumento burocrático, não leva a compreensão das necessidades sociais¹⁰ e a sistematização pode ser um caminho para esta compreensão.

O esforço de sistematização como um componente central do trabalho do assistente social não significa, portanto, apenas a geração de dados e informações, mas um processo que envolve a produção, organização e análise dos mesmos a partir de uma postura crítico-investigativa. Trata-se, na verdade, de um esforço crítico, de natureza teórica, sobre a condução da atividade profissional, constituindo-se como um esforço problematizador sobre suas diferentes dimensões em relação às expressões cotidianas da realidade social, pela forma de organização do trabalho coletivo nas instituições e, sobretudo, pelas disputas societárias (ALMEIDA, 2006, p. 403).

Seguindo a direção destas referências de Almeida (2006), tem-se neste trabalho a perspectiva de que sistematizar não é apenas registrar dados por registrar é necessário uma atitude política, uma intencionalidade. Neste sentido, a sistematização é considerada neste trabalho como a organização e análise dos registros a partir de elaborações intelectivas mais complexas, de ensaios de desnaturalização das situações descritas nos

¹⁰ Considera-se neste trabalho *necessidades sociais* conforme indicado por Mota e Amaral (2000). As autoras indicam que as demandas são mera aparência das necessidades sociais e que “a problematização das demandas é uma condição para apreender as mediações que vinculam as “reais necessidades” [para tanto] é preciso refazer – teórica e metodologicamente – o caminho entre a demanda e as suas necessidades fundantes, situando-as na sociedade capitalista contemporânea [...]”. MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Angela Santana do. **Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social**. In. A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social. Ana Elizabete Mota (organizadora). – 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2000.

registros. Isto quer dizer que a sistematização é um caminho que possibilita ao assistente social fazer aproximações sucessivas e conexões com a realidade, suas causalidades e suas interligações. Além disso, a sistematização possibilita que os dados que são registrados tornem-se subsídios para sustentar propostas de programas e projetos sociais. Isto porque a partir da sistematização dos dados registrados o profissional pode se aproximar e reconhecer as demandas que chegam a ele de forma fragmentada, individualizada compreendendo-as de forma coletiva, em sua *totalidade*. A sistematização é um instrumento para divulgação do trabalho realizado pelos profissionais assim como divulgação das demandas dos usuários e das instituições.

Assim, o entendimento de sistematização não se confunde com pesquisa apesar de haver aproximações no trato da empiria. Neste estudo compreendemos que “pesquisa visa a produção de conhecimento novo, relevante teórica e socialmente [...] subentende um conhecimento que preenche uma lacuna importante no conhecimento disponível em uma determinada área do conhecimento” (LUNA, 1996, p. 15)¹¹.

Já sistematizar é um processo que exige do profissional uma postura crítica de natureza teórica no intuito de conhecer as diferentes expressões cotidianas da realidade social. Neste sentido, consideramos que pesquisar é mais que sistematizar. As duas exigem reflexão, elaboração de novas questões e conexões entre as demandas, apreendê-las para além do aparente, do imediato. No entanto, considera-se que:

a pesquisa científica requer rigor, métodos e técnicas apropriadas e não pode ser identificada como mera sistematização de dados [...] a sistematização é, sem dúvida, um passo preliminar e necessário [...] permite: identificar e problematizar as condições do exercício profissional, os fenômenos existentes, selecioná-los e classificá-los, identificar suas características, as dificuldades, lacunas, a necessidade aprofundamento teórico para melhor compreendê-lo e a da adoção de determinado referencial [...] (GUERRA, 2009 p. 707, 708).

Há autores como Sarmiento (2005) que trata o registro, a documentação ou a sistematização como *informação* apoiado na argumentação de que o termo documentação é restrito a uma ação burocrática da profissão e que o termo *informação* contempla e amplia este conceito de teor tecnicista e conservador muito utilizado pela profissão em um passado recente como forma de controle das ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais. Para Sarmiento (2005 p.27), “se entendermos a documentação não apenas como um acervo, mas como a maneira de organizar as informações relacionadas a um determinado assunto, compreendendo que falar nesta implica diretamente a falar em informação”. Para o autor a

¹¹ LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 1996.

informação, “é um instrumental que organiza e veicula informações de interesse da população e do assistente social”. Portanto, a *informação*, ou como compreende este estudo, a sistematização “não pode ser simplesmente o ato de relatar ou descrever fatos e dados, mais do que isso é relacionar e interpretar diversos fatos, buscando a compreensão dos fenômenos” (SARMENTO, 2005, p. 29). Assim, deve-se estar atento para não reduzir a prática profissional à sua dimensão técnico-instrumental, limitando a ação profissional ao registrar por registrar, ao fazer por fazer ou ainda registrar e fazer pura e simplesmente para atender as requisições institucionais, sem intencionalidade e sem reflexão. Não apenas porque vai de encontro a toda *suada* conquista do projeto ético-político da profissão, mas também, por ser uma forma de reconhecimento e fortalecimento profissional.

Nesta perspectiva, a importância do registro está em ser o primeiro passo dado no sentido de estabelecer uma relação entre teoria e prática profissional. Isto porque, sem registro das atividades não se consegue realizar um estudo, uma análise da ação profissional. O não registro das atividades impossibilita que o profissional relacione e interprete as demandas que lhe são postas. Assim, a “documentação tem a importante tarefa de oferecer subsídios para análise e intervenção do Serviço Social na realidade” (MARCONSIN, 2010, p.65), portanto, o registro e a sistematização têm um papel importante para o *desenvolvimento teórico-prático da profissão*, pois é a partir dos registros que o profissional pode estabelecer pontes entre a teoria e a prática profissional através de um exercício *reflexivo e interpretativo* do seu fazer profissional.

2. O registro e a sistematização da prática profissional dos assistentes sociais no âmbito hospitalar

2.1 Serviço Social: caracterização institucional e profissional

A importância de se pesquisar as formas de registro e sistematização da prática do Serviço Social nos hospitais é porque estes instrumentos estão relacionados a atividades que, por mais que o assistente social não reconheça, tem uma intencionalidade, ou seja, envolve procedimentos que ajudam na materialidade dos objetivos profissionais. Os registros da prática profissional devem tornar-se subsídios para análise, avaliação e planejamento da condução do seu trabalho. Isto porque é a partir dos registros e da

sistematização que o profissional consegue enxergar o conjunto de suas demandas, a dinâmica social e, a partir disso, propor estratégias de ação no sentido de responder as necessidades sociais. Neste sentido concorda-se com Almeida (2006, p. 407) ao afirmar que a sistematização constitui:

uma dimensão importante do trabalho profissional que favorece uma reflexão contínua de suas respostas sócio-institucionais em suas relações de determinação com a dinâmica do ser social. Trata-se de um recurso que permite imprimir ao cotidiano, assim como a empiria que dele emergem nos procedimentos típicos da ação profissional, a possibilidade de serem compreendidos a partir das relações sociais que lhes dão concretude e significado; alçando a condição de um movimento de apreensão da dinâmica social a partir de uma inserção real e efetiva e da necessidade de se construir alternativas profissionais, determinadas no âmbito de um trabalho coletivo, na trama institucional onde se materializam dimensões constitutivas da dinâmica da sociedade, da relação entre produção e reprodução social (ALMEIDA 2006, p 407).

Partindo-se do entendimento do quão importante é conhecer e refletir a dinâmica do cotidiano profissional – para uma ação que esteja na direção dos pressupostos do projeto ético-político da profissão – objetivou-se, a partir deste estudo, conhecer como se dá o registro e a sistematização da prática do Serviço Social nos hospitais da Grande Florianópolis. Para tentar responder a este propósito foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturada realizada com dez assistentes sociais em cinco hospitais – Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Hospital Nereu Ramos, Maternidade Carmela Dutra e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

No intuito de conhecer o espaço de trabalho, a política e as condições que as assistentes sociais estão inseridas, foi elaborado no primeiro bloco do roteiro da entrevista questões que caracterizam a instituição hospitalar pesquisada. No segundo bloco buscou-se elaborar questões sobre o perfil dos profissionais de Serviço Social nos hospitais pesquisados. E o terceiro bloco as questões foram elaboradas no sentido de conhecer a ação profissional trazendo para discussão as formas de registro e sistematização utilizadas no cotidiano dos assistentes sociais em hospitais.

Tratando-se da caracterização dos hospitais que participaram da pesquisa pode-se perceber na tabela abaixo que todos os cinco hospitais são da gestão do Estado de Santa Catarina regidos pela política do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo as assistentes sociais entrevistadas nenhum dos hospitais pesquisados possui convênios particulares. Os cinco hospitais possuem de três a cinco assistentes sociais e o número de funcionário total (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, administrativo e funcionários terceirizados) está

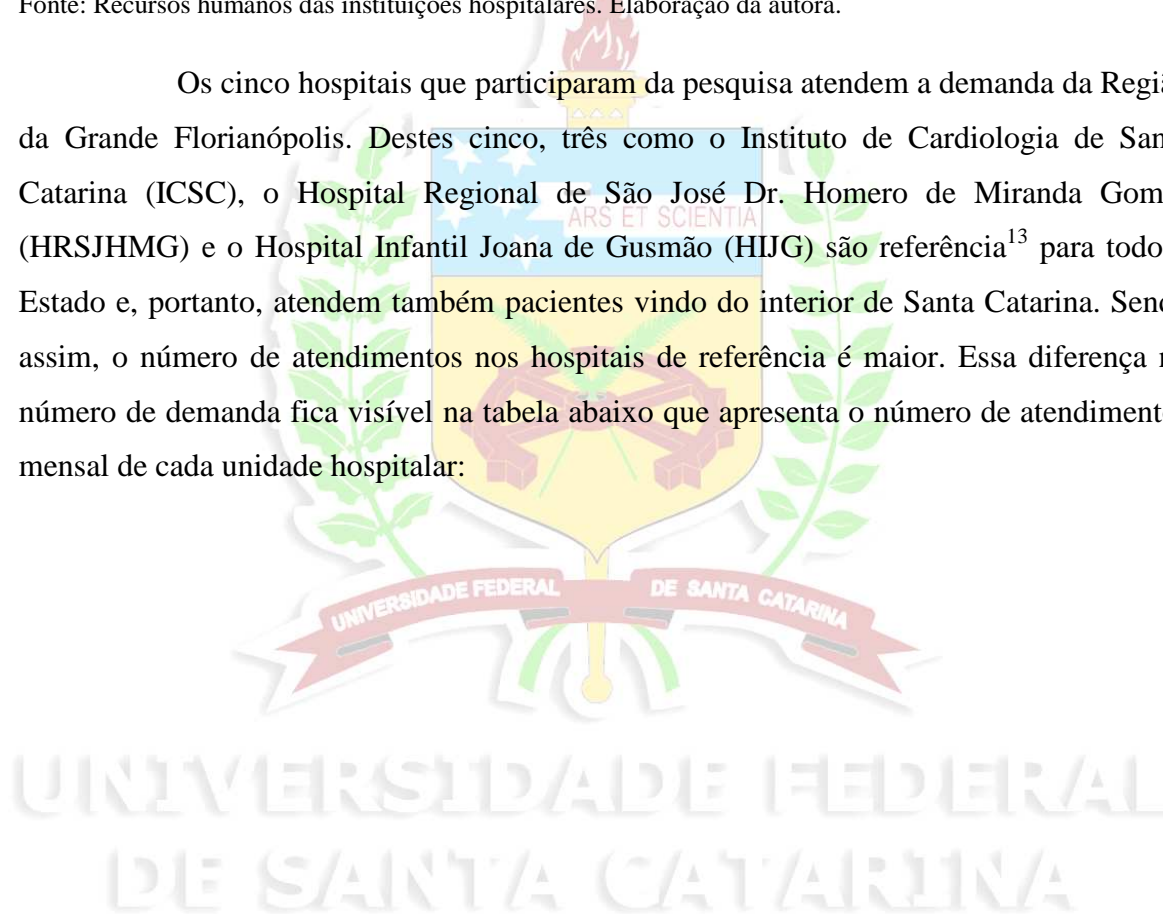
entre 444 a 1.200¹². Para melhor visualização destas características foi elaborada uma tabela:

Tabela1: Caracterização das instituições hospitalares pesquisadas:

| Instituição hospitalar | Convênios | Nº de funcionários | Nº assistentes sociais |
|--|------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Hospital Regional de São José | 100% SUS | 1.200 | 05 |
| Instituto de Cardiologia de Santa Catarina | 100% SUS | 444 | 05 |
| Hospital Nereu Ramos | 100% SUS | 450 | 03 |
| Maternidade Carmela Dutra | 100% SUS | 473 | 03 |
| Hospital Infantil Joana de Gusmão | 100% SUS | 856 | 03 |

Fonte: Recursos humanos das instituições hospitalares. Elaboração da autora.

Os cinco hospitais que participaram da pesquisa atendem a demanda da Região da Grande Florianópolis. Destes cinco, três como o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC), o Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG) e o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) são referência¹³ para todo o Estado e, portanto, atendem também pacientes vindo do interior de Santa Catarina. Sendo assim, o número de atendimentos nos hospitais de referência é maior. Essa diferença no número de demanda fica visível na tabela abaixo que apresenta o número de atendimentos mensal de cada unidade hospitalar:



¹² É importante observar que em todos os cinco hospitais que ocorreu a pesquisa há serviço terceirizado, principalmente, no setor de limpeza, higiene e na alimentação.

¹³ Diz-se hospital de referência aquela instituição hospitalar especialista em determinado tratamento.

Tabela 2: Quantidade de atendimento mensal nas unidades hospitalares pesquisadas (ambulatório, internação e emergência):

| Instituição Hospitalar | Unidade | Nº de atendimentos/mês |
|---|----------------------------------|------------------------|
| Hospital Regional de São José (Dados agosto/2010) | Ambulatório | 5.339 |
| | Internação | 1.167 |
| | Emergência | 18.511 |
| | Total de atendimentos/mês | 25.017 |
| Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (Dados agosto/2010) | Ambulatório | 1.121 |
| | Internação | 297 |
| | Emergência | 817 |
| | Total de atendimentos/mês | 2.235 |
| Hospital Nereu Ramos (Dados setembro/2010) | Ambulatório | 1.390 |
| | Internação | 116 |
| | Emergência | - |
| | Total de atendimentos/mês | 1.506 |
| Maternidade Carmela Dutra (Dados setembro/2010) | Ambulatório | 566 |
| | Internação | 1.583 |
| | Emergência | 875 |
| | Total de atendimentos/mês | 3.024 |
| Hospital Infantil Joana de Gusmão (Dados setembro/2010) | Ambulatório | 5.674 |
| | Internação | 601 |
| | Emergência | 7.873 |
| | Total de atendimentos/mês | 14.148 |

Fonte: Índices fornecidos pelos setores de estatística das instituições hospitalares. Elaboração da autora.

Se for comparado a Tabela 1 com a Tabela 2 pode-se observar também que o número de atendimentos e o número de assistentes sociais nos hospitais pesquisados não segue uma lógica equitativa pela Secretaria de Estado da Saúde (SES). Em apenas um olhar isso já fica muito claro. Por exemplo: o Hospital Regional de São José (HRSJ) que é um hospital geral e por isso atende várias especialidades médicas, no mês de agosto atendeu 25.017 pacientes. No mesmo mês – agosto – o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC) atendeu 2.235 pacientes. Isto é, o HRSJ realizou 22.782 atendimentos a mais no mês de agosto que o ICSC, no entanto, o número de assistentes sociais é o mesmo nos dois hospitais – cada uma destas instituições tem cinco assistentes sociais. O mesmo ocorre quando comparado o número de atendimentos realizados no mês de setembro no Hospital Nereu Ramos (HNR) – 1.506 atendimentos mês setembro –, Maternidade Carmela Dutra (MCD) – 3.024 atendimentos mês setembro – e o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) – 14.148 atendimentos mês setembro. Esta diferença no número de atendimentos, principalmente entre o HIJG – que tem uma demanda muito maior – e o realizado pelo HNR e a MCD, não é equânime por parte da SES ao contratar o mesmo número de

assistentes sociais – cada hospital com três profissionais – para o atendimento de uma demanda tão diferente em termos quantitativos.

Todas as entrevistas foram efetuadas nas salas das assistentes sociais no setor de Serviço Social dos hospitais. Foram entrevistadas duas assistentes sociais de cada hospital, totalizando dez entrevistas. Não teve critério de escolha das profissionais entrevistadas, participaram as que primeiro se disponibilizaram – geralmente a assistente social do primeiro contato. Todas as assistentes sociais foram receptivas e mostraram interesse em participar deste estudo. Algumas apresentavam em sua fala preocupação com o possível julgamento da sua ação profissional, no entanto, ao ser enfatizado o objetivo da pesquisa todas foram muito atenciosas dando respostas esclarecedoras.

As profissionais de Serviço Social dos hospitais que foram entrevistadas são todas mulheres na idade entre 36 a 58 anos. A grande maioria das assistentes sociais entrevistadas formaram-se na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) entre os anos de 1980 e 2004. Apenas uma assistente social formou-se na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em 1984. A maioria das assistentes sociais formadas na década de 1980 trabalha há mais de quinze anos na unidade hospitalar pesquisada. As formadas na década de 1990/2000 estão há menos de cinco anos nos hospitais.

Das dez assistentes sociais entrevistadas apenas três formaram-se com um currículo pautado pelas novas Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social de 1996, que expressa as conquistas dos profissionais ao longo da trajetória de construção do projeto ético-político. Isto porque na UFSC este novo projeto pedagógico foi implementado em 1999 tendo, portanto apenas três assistentes sociais – das entrevistadas – formadas nesta nova perspectiva da profissão. Esta constatação pode dizer muito sobre a dificuldade que estas profissionais têm em realizar algumas conexões entre as referências do projeto ético-político e a prática profissional. Neste sentido, a atualização profissional se faz necessária para que se supere o imediatismo, o superficial e o aparente e se busque as possibilidades dentro das *impossibilidades* do cotidiano.

Das entrevistadas apenas quatro supervisionam estágio neste ano (2010) e nenhuma participa de conselhos de direitos. Uma diz que não estabelece nenhum contato com o CRESS e que não vê vantagem em ter estagiárias.

O Serviço Social [da universidade] fica muito fora da realidade. As estagiárias ficam muito sem saber o que fazer. O nosso dia-a-dia é muito prático (...) e essa prática falta muito na graduação, fica muito em cima das políticas (...) acaba que as estagiárias demandam mais trabalho ao invés de nos ajudar (Entrevistada 3).

No entanto, há outras profissionais que acreditam que o estagiário é um vínculo importante entre universidade e campo de atuação profissional, conforme ilustra o depoimento seguinte:

Quando a gente tem esse vínculo de estágio se consegue fazer mais essa ponte com a universidade, porque a gente está sempre participando das reuniões (...) (Entrevistada 10).

Todas as assistentes sociais têm carga horária semanal de 30 horas nos hospitais. Das dez entrevistadas cinco fazem hora plantão (HP)¹⁴, destas cinco que realizam hora plantão, quatro não realizam devido aos outros vínculos empregatícios (três na Prefeitura Municipal de Florianópolis, uma na Prefeitura Municipal de São José). Apenas uma assistente social não possui outro vínculo empregatício e não faz hora plantão. Durante o período de um mês um profissional pode realizar no máximo 60 de horas plantão. Das cinco que realizam hora plantão quatro trabalham as 60 horas mensais e apenas uma realiza 40 horas por mês.

O governo continua exigindo hora plantão para poder melhorar o salário, as pessoas continuam trabalhando demais, com uma carga horária muito além do que elas podem suportar e ganham pouco, além da pouca estrutura de trabalho. O governo *bate ao exigir, e dá uma assopradinha* com o apoio mínimo para o servidor (Entrevistada 10).

Eu quero estudar, quero fazer o mestrado, não sei se vou conseguir porque no Estado o salário é baixo e a gente tem que fazer hora plantão (Entrevistada 9).

A questão da hora plantão é uma problemática para a categoria que encontra em seu cotidiano profissional grandes desafios, dentre outros, a baixa remuneração – que, na maioria das vezes, as submete realizar hora plantão ou constituir outro vínculo empregatício para complementar a renda. A dupla jornada esgota o profissional e serve de justificativa para que os profissionais – devido a falta de tempo pelo acúmulo de tarefas – não busquem o aprimoramento intelectual peça chave para um bom desempenho profissional. Além disso, a realização de hora plantão é um estímulo do Estado que não quer aumentar seu custo com encargos sociais ao promover novos concursos, diminuindo as vagas de emprego para os novos profissionais.

Se você trabalha mais 60 horas plantão você não consegue fazer mais nada. É nossa realidade (Entrevistada 8).

¹⁴ Hora plantão são horas de trabalho escaladas no mês que ultrapassam a jornada normal diária de trabalho. Segundo a Resolução nº 808/SEA/SES – 26/06/00: 1.2 Somente poderão ser incluídos nas escalas os servidores lotados e em efetivo exercício na Unidade; 1.3 O pagamento será efetuado no mês da prestação do trabalho [...]. Disponível em <http://www.sef.sc.gov.br>. Acesso em 02 de novembro de 2010.

Depois que eu comecei a ter essa jornada dupla ficou mais complicado participar de eventos e cursos (Entrevistada 10).

[...] infelizmente, a perspectiva do trabalho não possibilita abraçar ou dar conta mais do que atender a demanda dos pacientes. Transporte, drogas, situação de risco etc. Também devido ao número reduzido de profissionais (Entrevistada 5).

Sobre a formação continuada das dez assistentes sociais entrevistadas apenas uma não realizou nenhum curso de pós-graduação, oito possuem especialização e somente uma tem mestrado. É importante ressaltar ainda que duas assistentes sociais não realizaram suas especializações em cursos com temas específicos do Serviço Social e não participam a pelo menos dois anos de eventos que discutam temas específicos do Serviço Social. Abaixo uma tabela que possibilita melhor visualização das características das assistentes sociais entrevistadas:

Tabela 3: Características pessoais e profissionais das assistentes sociais que trabalham nos hospitais pesquisados (set. e out./2010):

| Entrevistada | Idade | Sexo | Procedência | Ano da Formação | Tempo na Instituição Hospitalar | Carga Horária Semanal | Hora Plantão | Pós-Grad. |
|-----------------|-------|------|-------------|-----------------|---------------------------------|-----------------------|--------------|---------------|
| Entrevistada 1 | 44 | F | UFSC | 1989 | 15 anos | 30 | Sim | Espec. |
| Entrevistada 2 | 36 | F | UFSC | 2004 | 2,5 anos | 30 | Não | Espec. |
| Entrevistada 3 | 58 | F | USFC | 1980 | 15 anos | 30 | Sim | Espec. |
| Entrevistada 4 | 39 | F | UFSC | 1992 | 4 anos | 30 | Não | Espec. |
| Entrevistada 5 | 49 | F | UFSC | 1984 | 23 anos | 30 | Sim | Espec. |
| Entrevistada 6 | 37 | F | UFSC | 1999 | 7 meses | 30 | Não | Espec. |
| Entrevistada 7 | 49 | F | UFSC | 1987 | 2 anos | 30 | Não | Espec. Mestr. |
| Entrevistada 8 | 49 | F | UERJ | 1984 | 15 anos | 30 | Sim | - |
| Entrevistada 9 | 41 | F | UFSC | 1985 | 1,5 anos | 30 | Sim | Espec. |
| Entrevistada 10 | 38 | F | UFSC | 2000 | 1ano 8 mês | 30 | Não | Espec. |

Fonte: Elaboração da autora

A maioria dos eventos que as entrevistadas participaram nos anos de 2009 e 2010 foram promovidos, principalmente, pela Universidade Federal de Santa Catarina e pela Secretaria Estadual de Saúde. Alguns cursos e palestras foram promovidos pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, um pela Assembleia Legislativa, um pelo CRESS, um pela Associação Brasileira de Magistrados e um pelo CEPON. Esses dados demonstram a importância da universidade na educação continuada e atualização dos profissionais.

Tabela 4: Eventos que as assistentes sociais entrevistadas participaram nos anos 2009/2010

| Nome do evento conforme as profissionais | Entrevistadas |
|---|---------------------------|
| Seminário sobre previdência e saúde | Entrevistada 6 |
| Seminário Estadual do Serviço Social na Saúde | Entrevistadas 7, 2, 6, 10 |
| Minicurso para Supervisores de Estágio | Entrevistada 6 |
| Semana do Serviço Social 2009 | Entrevistadas 1, 5 |
| Curso da Seguridade Social | Entrevistada 5 |
| Conferência da Assistência Social | Entrevistadas 2 |
| Encontro do SUAS | Entrevistada 2 |
| Curso de coordenadores hospitalares para captação de órgãos | Entrevistadas 1, 5 |
| Curso de Política Nacional de Humanização | Entrevistada 3, |
| Curso de Formação em Dependência Química | Entrevistada 4 |
| Atendimento aos pacientes com diagnóstico de câncer | Entrevistada 4 |
| Seminário de Violência Sexual | Entrevistada 4 |
| Conferência da Mulher “Maria da Penha” | Entrevistadas 2 |
| Curso do NESSOP 2010 | Entrevistada 7 |
| GT de saúde do CRESS | Entrevistadas 7, 10 |
| Associação Brasileira dos Magistrados focando a Criança e Adolescente | Entrevistada 8 |
| Curso de capacitação: Saúde do Servidor | Entrevistada 10 |
| Curso de capacitação: Saúde e qualidade de vida no trabalho | Entrevistada 10 |
| Encontro de Serviço Social em Oncologia | Entrevistada 9 |

Fonte: Elaboração da autora

O nome dos cursos e palestras citados na tabela acima a maioria não corresponde ao título correto porque muitas assistentes sociais não tiveram certeza ao citá-los¹⁵. Pode-se perceber que a maioria das profissionais participa pouco de cursos e palestras para aprimoramento profissional. Além disso, algumas profissionais não estão participando de seminários com temas do Serviço Social como, por exemplo, a Entrevistada 3 que participou de apenas um curso no período de 2009 e 2010 com ênfase na Política Nacional de Humanização. Há, como se pôde observar na tabela acima, que uma quantidade expressiva de profissionais participa de cursos de capacitação com temas não específicos do Serviço Social como: *Curso de capacitação: Saúde e qualidade de vida*

no trabalho, Curso de capacitação: Saúde do Servidor. Será que estes cursos e palestras possibilitam ao assistente social estabelecer uma reflexão sobre o seu fazer profissional? Pensar uma ação na direção dos pressupostos do projeto ético-político?

Infelizmente parece que isso não acontece porque uma das questões postas pela maioria das assistentes sociais entrevistadas é que a universidade deveria propiciar mais cursos de aprimoramento em atualização profissional. Ou seja, há por parte da maioria das profissionais entrevistas necessidade em aprimorar e discutir o cotidiano profissional.

A universidade podia ser mais parceira no sentido de estar oferecendo mais para os profissionais momentos de reflexão bibliográfica que a gente não tem na prática. Quem não busca, quem não procura, acaba se alienando mesmo (Entrevistada 10).

No entanto, por mais que se tenha uma proximidade física dos hospitais pesquisados com a universidade (principalmente com a UFSC) não há um número muito grande de participação das referidas profissionais em cursos e palestras. As principais queixas das assistentes sociais entrevistadas que dificulta a saída para participar de eventos são: poucos profissionais – o setor fica com atendimento prejudicado. Ou ainda pelo duplo vínculo empregatício – consegue licença por parte de uma instituição para participar de um evento, mas nem sempre consegue na outra. Assim, as assistentes sociais alegam que os motivos para não participarem dos eventos se devem, principalmente, os poucos profissionais disponíveis e a demanda do setor.

A gente está com três assistentes sociais, então o que acontece: uma de licença, daqui a pouco uma de férias e a coisa se perde porque somos poucas. Então às vezes tem uma de manhã outra à tarde, fica muito difícil a gente sentar para rever. Ai todos estes documentos, todas estas normativas do Serviço Social, regimento interno do Serviço Social a gente tem revisto, mas está muito lento devido a dinâmica do Serviço Social atualmente – considerando o número de profissionais e a demanda existente [...]. Três fica tão complicado, tão insuficiente. Nos absorve tanto que a gente acaba não conseguindo sair das nossas atividades para sentar e pensar a prática. Então ficamos muito no ativismo e esta parte teórica vai ficando de lado e ela está defasada, precisa ser revista. Então a gente tem em mente que isso precisa ser revisto (Entrevistada 8).

Para melhor visualizar o número de eventos que cada assistente social entrevistada participou no período de 2009 e 2010 foi elaborada uma tabela abaixo:

¹⁵ Não foi perguntado as assistentes sociais entrevistadas a carga horária destes eventos. Talvez isto tivesse nos dado outros elementos para reflexão sobre o aprimoramento profissional.

Tabela 5: Número de eventos que cada assistente social entrevistada participou nos anos 2009/2010¹⁶

| Entrevistadas | Número de Eventos |
|-----------------|-------------------|
| Entrevistada 1 | 2 |
| Entrevistada 2 | 4 |
| Entrevistada 3 | 1 |
| Entrevistada 4 | 3 |
| Entrevistada 5 | 3 |
| Entrevistada 6 | 3 |
| Entrevistada 7 | 3 |
| Entrevistada 8 | 1 |
| Entrevistada 9 | 1 |
| Entrevistada 10 | 4 |

Fonte: Elaboração da autora.

A média de participação em cursos e palestras realizadas no período de 2009 e 2010 pelas assistentes sociais entrevistadas, não chega a uma participação por semestre. Ou seja, nos dezoito meses (2009.1, 2009.2 e 2010.1) pesquisados as assistentes sociais participaram em média de 1,25 cursos ou palestras. Isto é muito pouco para que o profissional consiga obter subsídios para avaliar e pensar seu fazer profissional. Ou seja, o baixo número de participação e a falta de continuidade de discussões reduzem a possibilidade de atualização profissional. Assim, os profissionais acabam reproduzindo uma ação tarefeira, muitas vezes assistencialista, sem reflexão porque não conseguem tempo para parar e refletir, pesquisar, organizar e projetar o fazer profissional.

A gente tem que arrumar tempo. A questão de ter dois vínculos é uma justificativa furada. Temos que arrumar tempo para estudar, para a atualização porque só a graduação em si não dá conta [...] Tempo para participar de capacitação e seminários, mesmo que eu tenha dois vínculos eu tenho que tirar para dar conta da demanda. Então tem que se criar estratégias [...] (Entrevistada 10).

Na tabela abaixo pode-se perceber que a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é a principal instituição que possibilita a atualização profissional pois, no período de 2009 e 2010 promoveu seis eventos (citado pelas entrevistadas) com temas específicos do Serviço Social.

¹⁶ O número de eventos de 2010 foi contabilizado até o mês de realização das entrevistas (set/out de 2010).

Tabela 6: Número de eventos que as entrevistadas participaram nos anos 2009 e 2010, conforme instituição realizadora:

| Instituição que promoveu o evento | Número de Eventos Promovidos |
|---|------------------------------|
| Universidade Federal Santa Catarina | 06 |
| Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina | 07 |
| Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis | 02 |
| Assembléia Legislativa | 01 |
| CRESS | 01 |
| Associação Brasileira dos Magistrados | 01 |
| CEPON | 01 |

Fonte: Elaboração da autora.

Cotejando os dados da tabela 4 com os da tabela 6 suspeita-se que a grande maioria dos eventos que os assistentes sociais participam são de caráter local com reduzidas indicações de caráter regional ou estadual.

Com relação as leituras a maioria das profissionais não soube de pronto identificar autores e livros lidos nos anos de 2009 e 2010. Algumas tiveram que consultar materiais – em computador e livros nas estantes – para informar o nome dos autores e livros lidos no período; três profissionais disseram ter ler muito sobre a humanização da atenção e gestão dos SUS e as leituras indicadas pelo Ministério da Saúde. Apenas três assistentes sociais souberam informar, sem consultar, o livro e o autor lido neste período. A primeira (Entrevistada 4) disse ter lido *Estudo Social ou Perícia Social?* do autor Alcebir Dal Pizzol. A segunda, que tem dois mestrados um na psicopedagogia e outro no Serviço Social, diz identificar-se muito com José Paulo Netto “que permite fazer uma boa análise da sociedade, do capitalismo, de como isso se constitui”, Marilda Iamamoto “os livros dela me elucidam muito sobre o próprio cotidiano profissional. Acho que ela empurra muito para isso”, a obra de Ana Maria Vasconcelos *A prática do Serviço Social na saúde: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde* e o livro sobre a *Ética* de Maria Lúcia Barroco, além disso, ela diz realizar leituras na internet e nas Revistas *Serviço Social e Sociedade* (Entrevistada 7). A terceira e última que identificou os autores com quem mais se identificava: “eu li um artigo da Iamamoto [...]. Estou lendo Serviço Social e Saúde, um livro vermelho, muito bom. E estou lendo também Serviço Social e psicologia na área judiciária. Eu preciso alternar porque me cansa a leitura específica” (Entrevistada 9).

Outras assistentes sociais quando interrogadas sobre suas leituras no período de 2009 e 2010 afirmaram:

Tenho dificuldades em guardar nomes (Entrevistada 1);

Não lembro o nome de autores (Entrevistada 3);

Em 2010 eu li livros voltados à saúde e previdência, mas não sei exatamente o nome do livro (Entrevistada 6);

A Entrevistada 2 diz ter lido *Competência do Serviço Social e Serviço Social na Saúde* “com vários autores”. A mesma ainda afirmou que tem muita dificuldade em realizar leituras devido a sua dinâmica de vida “dois filhos, dois empregos, marido, casa...”.

Além de não ser realizada muita leitura pela maioria das assistentes sociais, parte das entrevistadas apresentaram em sua fala que a leitura realizada não é para orientar e refletir o seu fazer profissional.

Neste período eu tenho lido muito para concurso. Então eu tenho lido muita legislação. Li o livro do Alcebir sobre parecer e pericia social. Li alguma coisa de planejamento, mas conteúdo de Serviço Social para fins de estudar para concurso, não literatura específica daqui sobre Serviço Social e saúde, não (Entrevistada 4).

Eu não li muita coisa não. Eu li um artigo sobre humanização, mas não estou lembrada o nome do autor. E um livro sobre questão da pobreza, mas também não sei te dizer o nome do autor. Eu leio artigos esporadicamente, mas eu leio muito pouco, não tenho tempo de ler [...] Eu preciso ler outras coisas além dos textos de Serviço Social porque eu preciso espairer. Eu li o livro do Saramago *Ensaio sobre a cegueira* para espairer. A nossa realidade já é muito dura, então eu não consigo hoje vir a me ater só nesse tipo de leitura da saúde, doença, não dá não consigo. (Entrevistada 5).

Eu estou fazendo muito o uso da leitura desse Manual de Gestão de Equipes com vários autores que eu utilizo bastante como referência para o meu trabalho. Paralelo a isso, alguns textos sobre saúde que complementam (Entrevistada 10).

O questionamento das entrevistas foi sobre as leituras realizadas no período de 2009 e 2010. Talvez por se tratar de entrevista realizada por uma acadêmica do curso de Serviço Social as profissionais procuraram fazer referências a leituras específicas da área. No entanto, parece que no conjunto os profissionais praticamente não estudam sobre as políticas de saúde e o SUS. Além disso, as leituras sobre outros conhecimentos também parecem serem bem restritas.

Com relação as leituras de Serviço Social apenas uma entrevistada fez referência a *Revista Serviço Social e Sociedade*, que é um periódico da categoria profissional desde 1979. Outros periódicos também com reconhecimento e circulação nacional como *Revista Temporalis* publicada pela ABEPSS, *Revista Katalisys* da UFSC e a *Revista Ser Social* da UnB, não foram mencionadas como referência por nenhuma assistente social entrevistada. Além dessas não foram mencionadas as revistas referências para a área da saúde também utilizadas pelo Serviço Social como a *Revista Ciência e*

Saúde Coletiva editada pela ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) e a revista *Divulgação em Saúde para Debate* do CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde).

A pouca leitura e participação em eventos podem levar ao empobrecimento da ação profissional e das possibilidades de planejamento, avaliação e redirecionamento da prática em direção as necessidades sociais enquanto respostas qualificadas em direção aos fundamentos do projeto hegemônico hoje defendido pela categoria.

2.2 O registro e a sistematização da prática dos assistentes sociais

Os registros são instrumentos que possibilitam a mediação entre as necessidades de saúde – que chegam ao Serviço Social a partir das demandas de forma fragmentada e individual – e a prática profissional. Os dados coletados no cotidiano são *o ponto de partida* para que o profissional apreenda sua ação para além do imediato. É a partir do estudo dos registros que o profissional pode modificar seu conhecimento a cerca da realidade a qual opera e, a partir disso, estabelecer planos de trabalho que contemplem as reais necessidades dos usuários. Assim, o registro e a sistematização são as bases para evitar o empirismo e a improvisação da ação profissional, ou seja, é a partir do registro e da sistematização dos dados coletados no cotidiano que o profissional pode conhecer melhor sua demanda e a partir de todo o seu conhecimento teórico estabelecer metas e objetivos. Desta forma pode-se não modificar de imediato a realidade a qual se opera, mas com certeza se avança para isso. Isto é a teoria *aplicada* à prática profissional.

O ponto de partida da investigação é o empírico [os dados], os homens em suas relações econômicas e sociais, é a relação homem/natureza mediada pelo trabalho [...] esses dados devem ser superados, ultrapassados, o que significa não os considerar em si; supõe-se ir além de sua forma, buscando sua estrutura dinâmica, suas determinações. Esse processo não modifica, necessariamente, o “o dado”, que pode permanecer o mesmo no plano empírico. O que modifica é o conhecimento que se tem dele [...] Ele se tornou um concreto pensado, o sujeito o vê em suas conexões, contradições, em sua totalidade. Nesse sentido, aparência e essência se encontram. [...] essa é a maneira de o pensamento se apropriar do concreto. Esse processo não é acabado, mas um processo de aproximação sucessiva do real [...] na medida em que o concreto é resultado das várias práticas humanas e apreendido teoricamente pelo pensamento, teoria e prática se encontram (SANTOS, 2010 p. 20-21).

O registro deve refletir o real, a situação dos sujeitos – usuário, gestor, chefia, profissional, condições de trabalho, dinâmica institucional e diretrizes da política de saúde (no caso deste estudo que ocorre no âmbito da saúde). Neste sentido, os registros não são

descrições neutras. Ao registrar o profissional envolve vários elementos entre outros: os seus conceitos, juízos de valor, referências pessoais e profissionais. Assim, mais do que simples relatos os registros e a sistematização dos dados envolvem intencionalidades profissionais. Durante o registro e a sistematização dos dados acontece uma série de relações entre pensamento e ação, ou seja, ao registrar o profissional estabelece uma série de conexões entre as referências teóricas e a prática profissional. Sendo assim, são as referências teórico-políticas, éticas, culturais e legais que são (ou devem ser) expressas na elaboração dos registros.

As formas de registro e sistematização da prática profissional não são definitivas e podem ser recriadas a partir da realidade e da bagagem teórico-política do profissional. Ou seja, cada profissional tem autonomia e deve utilizar-se de instrumentos que sejam viáveis a sua realidade profissional e que possibilite alcançar seus objetivos e metas profissionais.

O conhecimento é *a posteriori* à existência, se realiza sobre aquilo que já existe ou a partir daquilo que já existe, ou melhor, a realidade é anterior ao conhecimento. Assim, criar finalidades para a prática requer, de certa forma, determinados conhecimentos da realidade sobre a qual se pretende intervir. Transformar a finalidade em resultados requer, também, um conhecimento do seu objeto, dos meios e instrumentos para transformá-los e das condições das possibilidades dessa realização (SANTOS, 2010 p. 32).

No entanto, para se estabelecer formas de registro e sistematização não basta apenas conhecimento teórico, é *necessário uma aproximação da realidade, engajamento e vontade política* para estabelecer objetivos e metas profissionais.

Durante as entrevistas foi possível observar que não há um padrão estabelecido pelos profissionais para se fazer as anotações sobre os atendimentos, cada assistente social se utiliza de uma forma diferente para realizar seus registros – em agendas pessoais, papel de rascunho, cadernos e etc. No entanto, estas anotações nem sempre se transformam em documentos do Serviço Social no intuito de refletir a demanda do setor. É perceptível na fala das assistentes sociais o registro como se ele fosse não um documento institucional, mas um documento de propriedade e instrumento de trabalho pessoal do profissional.

Eu já usei outros instrumentos, mas o que eu mais me adequei foi a minha agenda pessoal para anotar os atendimentos diários que eu faço. Porque ali eu consigo ter telefone da família que eu já fiz contato. Então quando esta paciente reincide eu sei que já fiz contato com esta família, então eu guardo essas minhas agendas. Antes eu fazia um instrumento mensal e era arquivado. Mas sempre que eu queria meses atrás já era difícil porque tinha que ir em arquivo buscar, e a minha agenda eu tenho os atendimentos do ano todo. E dali eu retiro os dados para o registro estatístico que eu tenho que apresentar mensalmente. A documentação em

prontuário eu faço eventualmente, não é uma prática. Eu faço anotações nos prontuários quando a informação do paciente é importante para os outros profissionais. Não tem um local específico no prontuário, então eu anoto na parte do relato mesmo. [...] mas isso é eventual. O prontuário é um instrumento que relata o diário, para o médico e para a enfermagem o que importa é o que está escrito para hoje, o diagnóstico e a prescrição de hoje. Cada dia uma nova ficha um novo papel então esse nosso relato acaba se perdendo, depois de uns dias ele acaba se perdendo (Entrevistada 4).

Quando necessário eu tenho um registro próprio de anotação minha, que fica comigo, de todos meus atendimentos para meu controle. Tem boletim diário de atendimento diário que a gente faz a título de estatística para o boletim mensal. [...] utilizo relatórios situacionais para encaminhar para perícia, utilizo registro de visitas domiciliares (Entrevistada 10).

Não é todo paciente que é realizado apontamentos no prontuário. Existe um controle meu dos meus atendimentos (Entrevistada 6).

Algumas anotações servem como recados, lembretes, algumas são subsídios para realização dos relatórios estatísticos. Mas não é perceptível, na fala dos assistentes sociais, a intenção em relatar seu cotidiano com intuito de transformá-lo em plano de trabalho tendo como objeto a necessidade social.

Nós elaboramos um relatório mensal estatístico que aponta qual a atividade, qual a ação daquela assistente social naquele dia, naquele momento o que ela tem feito [...] a gente vai juntando cada um dos relatórios de cada assistente social e temos o mensal do setor do Serviço Social. Mas é meramente quantitativo. Isso fica guardado no computador e encaminhado uma cópia para o setor de contas do hospital (Entrevistada 8).

Todos os hospitais pesquisados utilizam prontuário em papel. Segundo as assistentes sociais entrevistadas em dois hospitais – Hospital Infantil Joana de Gusmão e a Maternidade Carmela Dutra – há projetos já em fase de treinamento dos funcionários para implantação do prontuário eletrônico, no entanto, isso não anulará o uso dos prontuários em papel. O prontuário em papel se manterá enquanto o paciente estiver internado, e o prontuário eletrônico será mais um instrumento de trabalho para os profissionais.

No Hospital Regional de São José (HRSJ) e no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC) os prontuários são digitalizados após a alta do paciente e, segundo a assistente social do ICSC, os assistentes sociais não têm acesso a este prontuário digitalizado, somente para os médicos é fornecido senha para acesso, e ela não soube explicar o porquê. No HRSJ, durante as entrevistas realizadas para a pesquisa, não foi comentado sobre este assunto, mas com os relatos durante o estágio pode-se perceber que os assistentes sociais têm acesso a este documento digitalizado, no entanto, faz-se pouco uso dele.

O prontuário enquanto o paciente está internado é de papel e fica disponível para todos os profissionais. Quando o paciente tem a alta o prontuário é digitalizado e para ter acesso a este prontuário é preciso uma senha que só é disponível para os médicos (Entrevistada 5).

Todas as profissionais pesquisadas afirmaram utilizar as informações do prontuário para complementar dados levantados na entrevista. Algumas profissionais utilizam o prontuário em papel também para registrar, outras o utilizam somente em casos excepcionais. Das dez entrevistadas quatro assistentes sociais disseram sempre registrar os atendimentos no prontuário. Foram constatadas, durante as entrevistas, duas formas de uso dos prontuários pelas assistentes sociais: para complementar as informações dos pacientes e para o registro da prática profissional (algumas utilizam de forma eventual e outras de forma mais sistemática)

No entanto, não dá para se dizer que é uma rotina da prática do Serviço Social porque não é um hábito de todos os profissionais em nenhuma das instituições pesquisadas, ou seja, não há uma rotina nem mesmo para registro no prontuário. Cada profissional escreve no prontuário o que e quando acredita que seja necessário.

Sempre faço anotações nos prontuários. É uma forma de aparecer o trabalho do assistente social (Entrevistada 2).

Nós registramos, nós temos que registrar nossas ações no prontuário. No ambulatório principalmente [...] porque é o meu trabalho é uma intervenção, uma atuação profissional que envolve uma situação de saúde de um paciente [...] e é a forma de registro (Entrevistada 7).

O prontuário do paciente onde a gente faz o registro dos atendimentos, dos procedimentos e encaminhamentos dados. É onde a gente vai relatando. É um documento oficial do paciente, um documento que tem uma validade jurídica inclusive (Entrevistada 8).

Eu leio o que os outros profissionais colocam e depois aponto os atendimentos e encaminhamentos. [...] Quando é necessário eu elaboro um relatório social e anexo ao prontuário (Entrevistada 9).

Destas quatro assistentes sociais que relatam registrar seus atendimentos nos prontuários uma diz que são feitos registrados pontuais com, por exemplo, o atendimento, os encaminhamento e informação passada aos pacientes e seus familiares. Apenas uma diz não registrar nos prontuários os estudos sociais e relatórios para, segundo a entrevistada, manter o direito ao sigilo. Não há, em nenhum dos quatro relatos, ênfase de que os registros realizados nos prontuários contêm em sua escrita um teor politizador, ou seja, não foi percebido em nenhuma fala que os registros realizados nos prontuários apresentam críticas, análises ou reflexões sobre a intervenção e/ou a realidade a qual o profissional

atua. São, portanto, reduzidos a uma técnica que muito pouco é utilizado para criação, elaboração ou reflexão do fazer profissional.

Talvez a gente não pegue exatamente aqueles dados e elabore um documento levando para apresentação mais formal. Mas como a gente trabalha em equipe todos os atendimentos do Serviço Social, e o que a gente vai observando nesses atendimentos, as incidências das situações, como que a gente resolve certas situações, porque que essas situações chegam para a gente. Então esta análise a gente consegue fazer. Com o passar do tempo atendendo essas situações você consegue analisar o seu dia-a-dia e as coisas que vem acontecendo justamente com base em todos esses atendimentos anteriores. A gente consegue fazer essa leitura e consegue levar isso para os grupos onde a gente trabalha e compartilhar isso com médico, psicólogo, pedagogos [...] consegue fazer uma reflexão junto com esses profissionais sobre o que você está observando, a realidade que você atende [...] e consegue umas saídas com melhor resolutividade quando consegue juntar essas visões dos diversos profissionais [...] você vai criando uma bagagem ao longo do tempo que vai te fazendo refletir tudo isso [...] (Entrevista 8).

Conforme o relato acima há assistentes sociais que buscam no cotidiano profissional apreender a realidade através da experiência, o que é uma compreensão inadequada segundo Santos (2010). Para a autora existem três grandes equívocos com relação à teoria e a prática: o primeiro é pensarmos que a teoria se transforma em prática; o segundo é pensarmos que a teoria é a sistematização da prática e o terceiro é que a teoria não está se transformando em prática, ou seja, que a teoria social de Marx *não instrumentaliza para a ação*.

Com relação ao registro foi elaborada uma questão para se levantar quais as outras formas de registro praticada pelas assistentes sociais além do prontuário. Conforme o relato das profissionais algumas disseram se utilizam de outros instrumentos para realizar o registro da prática profissional como por exemplo, relatórios, diários de campo, anotações em agendas, papeis de rascunho, estudo social, e relatórios estatísticos. No entanto, não foi constatado em nenhum dos cinco hospitais pesquisados uma rotina ou uniformidade para registrar a prática do assistente social, cada profissional faz da forma que acredita que seja melhor (isso quando faz).

Fora o prontuário tem os nossos relatórios e documentação daquilo que a gente faz que geralmente é salvo no computador (Entrevistada 8).

Das dez entrevistadas oito disseram fazer relatório estatístico, duas não realizam registro da ação profissional, nem mesmo relatório estatístico – em casos excepcionais (drogas, abandono, violência e etc.) elas elaboram relatórios ou estudo social para encaminhamento do paciente para outra instituição (prefeitura, ONG e etc.). Uma das

assistentes sociais relata que se não fosse exigência da instituição, nem mesmo o relatório estatístico existiria.

Acredito que se o relatório estatístico não fosse uma cobrança institucional nem ele existiria. É uma cobrança institucional porque o SUS paga por procedimento e os procedimentos do Serviço Social também são cobrados (Entrevistada 4).

Em síntese as assistentes sociais indicaram que a forma de registro utilizada para subsidiar a elaboração do relatório estatístico é:

- O cadastro da neonatal “serve para subsidiar o relatório estatístico e também o relatório das atividades do serviço social na neonatologia” (Entrevistada 1);
- Não realiza nenhum tipo de registro dos atendimentos e encaminhamentos realizados (Entrevistada 2);
- Não registra nenhum atendimento do cotidiano, somente em casos excepcionais (Entrevistada 3)
- Agenda pessoal (Entrevistada 4);
- Papel de rascunho como apontamento “(...) eu atendo, aponto em folhas de reciclagem e ao fim do dia passo para o estatístico. Às vezes eu estou cheia de folhinhas de solicitações de transporte, reuniões, orientação social e se eu entender que é relevante apontar no prontuário eu vou lá e anoto no prontuário” (Entrevistada 5);
- *Ficha de investigação social* quando o paciente tem alta é colocado no prontuário (Entrevistada 6);
- Caderno de anotações pessoais (Entrevistada 7)
- Não informou (Entrevistada 8)
- Registrado diariamente direto no relatório estatístico mensal (Entrevistada 9)
- Registrado diariamente direto no relatório estatístico mensal (Entrevistada 10)

Diante do relato das profissionais a pergunta que fica é: qual o sentido de uma prática profissional e de um setor de Serviço Social que não tem rotina de registro, que fica a critério de cada profissional escolher como vai registrar?

Acredita-se que esta questão tem uma discussão ainda mais profunda porque se os profissionais, em sua grande maioria, têm consciência da importância de se registrar, sistematizar, da essencialidade da reflexão do fazer profissional e do compromisso com o projeto ético-político da profissão. Então por que não se concretizam estas ações? Por que é tão complicado para o assistente social parar e pensar em sua ação profissional, propor novos caminhos mesmo dentro do processo de trabalho que o assistente social está

inserido? Acredita-se que o primeiro passo já foi dado que é a consciência dos profissionais do compromisso com ações que vão em direção ao projeto ético-político da profissão. Agora se precisa dar outro passo igualmente importante que é colocar em prática o que se tem concretizado idealmente. Dessa forma precisa-se pensar alternativas que contemplem a falta de registro e sistematização da prática profissional, isto porque, o registro é a ação do assistente social materializada, documentada. É um instrumento que possibilita comparar, refletir, discutir, analisar e propor alternativas em curto, médio e longo prazo. Neste sentido é importante que o Serviço Social esteja atento em planejar sua ação profissional abarcando questões cotidianas para estabelecer metas e objetivos que contemplem as necessidades sociais.

No entanto, o que se pôde perceber durante as entrevistas é que há pouca preocupação com relação às rotinas de reuniões, com encontros para discussão, problematização e reflexão do cotidiano profissional. Apenas duas instituições hospitalares das cinco pesquisadas têm um cronograma de reuniões. Nas outras três não há nem mesmo intenção em se programar reuniões periódica. As reuniões ocorrem *somente quando há necessidade* para resolver problemas do trabalho ou problemas com os profissionais.

Por não haver rotina das reuniões o planejamento também fica prejudicado. A maioria dos hospitais pesquisados não possui plano de trabalho do setor de Serviço Social. O trabalho é realizado no sentido de *dar conta da demanda* imediata que *bate na porta* do Serviço Social.

Não existe plano de trabalho. São realizadas visitas no leito para conhecer a demanda. O que tem é a divisão dos setores. E cada profissional é responsável por um setor (Entrevistada 2).

Atualmente não tem plano de trabalho [...] O plano de trabalho é completamente individualizado, a impressão que eu tenho é que cada um faz o que quer como quer, não existe uma cobrança. O que você tem é que dar conta da demanda. Não existe uma cobrança e nem uma forma de avaliar o profissional (Entrevistada 4).

[...] aqui tudo é muito simples, e não é necessário reunião porque tudo que acontece é conversado no dia-a-dia. A proximidade é muito grande uma atende o serviço da outra porque é tudo muito claro (Entrevistada 3).

Sobre as questões que orientam a parte da entrevista que procurou identificar as formas de registro e sistematização da prática do assistente social nos espaços hospitalares, podemos afirmar que a rotina da maioria das profissionais parecesse pautar no *tarefismo*. O atendimento das demandas explícitas, ou seja, que batem na porta do setor ou as que estão na unidade em que o profissional é responsável também aqui parece guiar o cotidiano da maioria das assistentes sociais. Este tipo de prática pode ter uma relação direta com o perfil

de profissionais que pouco participa de eventos, que pouco lê e pouco se envolvem em movimentos da categoria (CRESS, por exemplo) ou em espaços de controle democrático (Conselhos de Direito, por exemplo). No entanto, se 40% das profissionais entrevistadas estão supervisionando estágio, pode-se também suspeitar a relação com o aluno e a universidade influencia pouco a dinâmica da prática profissional.

2.3 As demandas e desafios para os assistentes sociais que trabalham em hospitais

O Serviço Social é uma profissão interventiva que *atua sobre e na realidade*. É produto historicamente construído e, portanto, transforma e se transforma com as mudanças econômicas, sociais e políticas da sociedade. Assim, a prática profissional é socialmente determinada, por ser resultado de um processo histórico é mutável e exige permanentes redefinições diante das transformações da sociedade e das expressões da questão social.

Este é o dilema que vivem os assistentes sociais, quando não percebem que do reino da possibilidade (teoria) ao reino da efetividade (prática) há mediações que precisam ser conhecidas e trabalhadas. Esse projeto profissional [do Serviço Social] de ruptura encontra-se no reino da possibilidade, da finalidade. Para alcançar a efetividade, precisam-se conhecer as mediações postas na realidade, ou seja, posta na e pela práxis social como elementos constituintes da prática profissional e não como elementos que a “impedem” (SANTOS, 2010 p. 50).

Neste sentido, é necessário que se tenha conhecimentos teóricos para conseguir compreender a *passagem* da teoria à prática profissional. Isto porque, somente um assistente social consciente, com finalidades em sua ação profissional e claros objetivos consegue fazer uma análise da realidade e identificar quais os “meios” mais adequados a sua realidade para alcançar suas metas e objetivos. Assim, somente a teoria pode possibilitar uma análise da realidade e projetar as ações no sentido de alcançar as metas e objetivos profissionais, isto porque “a teoria possibilita a ação, uma vez que aponta as tendências nela existente” (SANTOS, 2010 p. 54).

Porém, não basta apenas que o profissional se utilize da teoria ou da técnica para desenvolver sua prática. Toda finalidade está *associada a escolhas* e é neste processo de escolha da teoria e das técnicas que o profissional se utiliza da ética. É a ética, articulada à teoria, que dá a base para que o profissional possa escolher os meios (técnicas) viáveis para alcançar os fins. O que se quer salientar é que há uma relação orgânica existente entre

as dimensões ético-políticas, teóricas e técnico-operativas na busca dos fins e dos meios na prática profissional. Nestes termos Santos (2010, p. 71, apud Rios) defende que:

a dimensão ética é mediadora das dimensões técnica e política. Para a autora, essas dimensões são estreitamente articuladas por meio da dimensão ética, que, por seu teor de responsabilidade e de compromisso, poderia evitar práticas politicistas e tecnicistas. Estando a ética associada a escolhas, no processo de escolher as técnicas a serem utilizadas na ação, já haveria um componente ético-político.

É, no entanto, um dos grandes desafios na atualidade – para o profissional de Serviço Social – articular as três dimensões (teórica, ética e técnica) à sua prática, pois conforme já apontado nos itens iniciais deste trabalho os grandes avanços do projeto ético-político não foi acompanhado pela prática profissional. Esta distância já ficou bastante evidenciada no item 2.2. No entanto, não se pretende aqui realizar uma leitura reduzida fazendo afirmações de que as dificuldades e mesmo a não realização de registro e sistematização se devem apenas a uma falta de aprimoramento profissional. Nesta conjuntura, em que as desigualdades sociais se ampliam as políticas sociais se viabilizam de forma pontual e fragmentada, os limites e desafios para a prática dos assistentes sociais nos hospitais possuem outras determinações que já foram apontadas pelas próprias entrevistadas. A demanda grande de usuários e poucos profissionais são as principais dificuldades alegadas. Além disso, pode-se apontar, a partir da observação realizada, a falta de infraestrutura e tecnologia como um agravante desta questão.

Não tem sistematização. Há uma grande dificuldade devido a resistência das colegas de trabalho que não querem nem o cartaz do CRESS aqui. [...] Além disso, outras dificuldades encontradas para sistematizar se acresce a questão de pouco espaço físico, falta de privacidade para atender o usuário. Um computador para todos os profissionais e estagiários (Entrevistada 2).

[...] a gente realiza estudo de caso nos atendimentos [...] mas devido as condições de trabalho alguns dados acabam não sendo trabalhados [...] (Entrevistada 7).

Eu entendo que como a demanda é grande a questão da sistematização e da organização ela se complica. Por isso eu acho importante os registros porque depois você consegue parar e organizar [...] eu te confesso que isso tudo isso é muito complicado (Entrevista 10).

Outra dificuldade apontada para a prática profissional são os adoecimentos do trabalho. Sabe-se que a dinâmica do trabalho na sociedade contemporânea está provocando muitos problemas de saúde nos trabalhadores. Tema este já incorporado pelo SUS que desenvolveu a política e está estruturando os serviços de Saúde do Trabalhador como uma prática da Vigilância em Saúde. E nas instituições de saúde o adoecimento no e pelo

trabalho também tem apresentado indicadores significativos, conforme evidenciado pela entrevistada:

A gente vê servidores com dez anos de serviço afastados com licenças grandes para tratamento de saúde. Saúde mental a gente vê muito servidores depressivos fazendo uso de psicotrópicos, medicamentos controlados. A minha expectativa é que isso melhore [...] que se crie uma política para os servidores que minimize esses problemas [...] (Entrevistada 10).

Apesar da entrevistada indicar o adoecimento no trabalho como um dos limites para a prática, contextualizou pouco sua ação dentro da política de saúde do trabalhador. Sua expectativa é subjetiva e não se articula com os princípios do projeto ético-político da profissão nem mesmo com a política de saúde do trabalhador estruturada pelo SUS.

Durante as entrevistas ficou muito claro a importância do constante aprimoramento intelectual para um exercício profissional consciente, crítico e reflexivo. Isto porque somente uma entrevistada – das dez – elabora reflexões sobre seu fazer profissional e é também a única assistente social que tem em sua trajetória profissional duas especializações e dois mestrados sem pretensão em parar de estudar.

Eu não consigo parar de estudar [...] se a gente não cuida o registro do Serviço Social fica prejudicado porque a informação do prontuário tem que ser uma informação objetiva. [...] eu tenho um caderno em que faço minhas anotações de leitura, faço reflexões sobre o dia, não faço isso todo o dia às vezes passo semanas sem mexer neste caderno, mas é onde eu penso sobre o trabalho [...] (Entrevistada 7).

A gente vê que realmente o pessoal que trabalha na ponta acaba ficando muito na tarefa sem reflexão. E essas pesquisas e tcc's conseguem fazer com que a gente pare um pouco e repense sobre a profissão (Entrevistada 10).

Eu acho que o Serviço Social dos hospitais deveriam se falar mais [...] acho que a gente deveria se fortalecer um pouco mais (Entrevistada 8).

O Serviço Social é uma profissão interventiva e, por isso tem que procurar sempre fortalecer as ações do seu fazer profissional. Para tanto, pode-se pensar em articular através de encontros, reuniões e/ou discussão com os profissionais da área – neste caso entre os assistentes sociais dos hospitais, como sugerido pela entrevistada 8 na fala acima – para que estabeleçam trocas de experiências, reflexões para análise e avaliação da ação profissional. No entanto, esta *fala* deve conter objetivos, metas, ou seja, deve ser planejada para que não se torne uma corrente de lamentações sem proposições para os desafios do cotidiano profissional. Assim, acredita-se que o Serviço Social dos hospitais poderia se fortalecer a partir dos registros, da sistematização, com planejamento próprio do setor, com anotações nos prontuários, anotações qualitativas que permitem que o profissional seja

reconhecido e respeitado não só por sua técnica, mas também por suas propostas de intervenção no enfrentamento das dificuldades do cotidiano.

Por mais que as dificuldades do cotidiano profissional dos assistentes sociais transbordem as fronteiras da instituição hospitalar – conforme aponta a entrevistada 8 na fala abaixo –, um profissional que conhece a sua demanda a partir da reflexão e análise dos seus registros pode propor alternativa para além das paredes das instituições hospitalares, contribuindo com a rede.

Tem vários setores que são desafiadores, mas tem dois que são bem desafiadores [...] são setores complexos que é a saúde mental e violência. A demanda, o trabalho, a prática mesmo do assistente social e de todos os profissionais no meu olhar é muito desafiador porque tem uma abrangência muito ampla porque você sai do limite intrahospitalar [...] você tem que trabalhar em rede [...] porque na rede não tem o que você realmente precisa, não tem subsídios que dê continuidade com o que você fez aqui (Entrevistada 8).

Até que ponto o que está escrito na Constituição está sendo seguido, sendo cumprido? E quem faz cumprir? Como fazer cumprir? Até que estas mudanças comecem a acontecer vai levar tempo (Entrevistada 8).

O assistente social é um profissional apto para articular com outros profissionais – com os mesmos interesses – no sentido de fazer cumprir o que está na Constituição, até porque, é um profissional que tem um compromisso ético-político em promover e ampliar o acesso aos direitos da classe trabalhadora. Mesmo em tempos difíceis como estes em que o privado é supervalorizado em detrimento do serviço público, deve-se pensar alternativa em médio e longo prazo. É claro que isso vai depender não apenas de um profissional competente, mas que tenha *vontade política* e claros objetivos na direção do projeto hegemônico da profissão.

Não há em nenhum dos relatos das assistentes sociais entrevistadas reflexões a cerca da desresponsabilização do Estado com a garantia e acesso aos direitos sociais que são transferidos aos setores privados a partir de incentivos a políticas de Responsabilidade Social, voluntariado e ONG's. Ao transferir para o setor privado as ações sociais, a concepção de seguridade social é desvalorizada perde seu caráter de direito – se torna uma ação de boa vontade, benemerência – e acaba subordinada e condicionada ainda mais a uma lógica econômica. E é neste contexto de valorização das ações assistencialista, de caráter imediatista e fragmentadas que o profissional de Serviço Social tem como desafio propor uma prática com objetivos de médio e longo prazo direcionada aos interesses do coletivo.

A legitimidade do Serviço Social na saúde se dá nas contradições fundamentais da política de saúde, no entanto, os profissionais não encaram esta contradição como trabalho (BRAVO e MATOS, 2007, p. 210, apud COSTA) daí o equívoco no depoimento abaixo da entrevistada 5 que hora fala em *direito ao serviço* e hora fala em *escolha* dos usuários pelo SUS.

O paciente é usuário do SUS em qualquer lugar do Brasil, ele ganha pouco ou ganha muito, ele tem direito ao serviço. Então a gente precisa ter cuidado com esse viés da situação do paciente, o porquê que o paciente escolheu aqui o hospital do SUS mesmo sabendo que “ta assim” de usuário para o mesmo serviço, por que ele não foi usar outro serviço lá fora. Tudo isso deve ser respeitado, se ele escolheu aqui ele vai ter que entender como é o contexto aqui, o lugar que ele escolheu, ou o lugar onde só ele tem para vir. Essa conversa é difícil porque todo o usuário e o familiar do usuário quer uma resolutividade, e muitas vezes a gente não tem. Porque a gente ta em um lugar que o serviço é publico, não é uma clínica particular que o paciente escolhe a data e o horário do procedimento. Aqui não é assim (Entrevistada 5).

A importância de se fortalecer o projeto ético-político do Serviço Social no sentido de incorporá-lo a prática profissional é essencial para que se rompa com o Serviço Social tradicional. Os desafios não são poucos – alguns inclusive citados neste estudo –, mas há de se pensar alternativas de ação para cada um dos desafios postos pela realidade a qual o profissional enfrenta em seu cotidiano. Para caminhar é preciso dar o primeiro passo e este já está dado. O Serviço Social tem um Código de Ética, a Lei que Regulamenta a Profissão (Lei 8.662/93) e as Diretrizes Curriculares (1996) que formam a base que norteia a ação profissional dos assistentes sociais. Agora é preciso dar outro grande passo ao incorporar na prática as conquistas teóricas desenvolvida pela profissão. Isto não se dá de maneira automática como já mencionado neste estudo, afinal a teoria *ilumina* as ações da prática não podendo ser *aplicado* diretamente por se tratar de uma sociedade com uma realidade dinâmica.

Quando perguntado às assistentes sociais que tipo de apoio as universidades poderiam oferecer as instituições para operacionalização da ação profissional as respostas foram as seguintes:

Eu não vejo contribuições do curso de Serviço Social, eu vejo contribuições de outros serviços da universidade (...) (Entrevistada 3).

A minha visão a respeito da universidade é bem reducionista. Hoje a troca que a universidade proporciona seria o material humano – o estagiário (Entrevistada 5).

Há, no entanto, profissionais que acreditam que a universidade poderia contribuir mais com a operacionalização da ação profissional ao proporcionar mais momentos de discussão.

Eu acho que tem uma coisa sim que a universidade poderia contribuir, que tinha na época que eu me formei, que eram os núcleos e subnúcleos de estudos. Por exemplo, eram os núcleos da saúde, e os subnúcleos da rede básica, dos hospitais... Esses subnúcleos tinham encontros mensais para discussão coletiva. Participavam os estagiários e os supervisores (...) e tinham discussões muito ricas (...) era uma integração. Hoje em dia parece tudo muito solto (Entrevistada 4).

Capacitação sempre senão a gente perde o foco. Os seminários que tem em alguns momentos do ano são muito válidos para que se possa sair do ambiente de trabalho para se reciclar. Neste espaço que a gente encontra outros profissionais que pode estar fazendo essa troca (Entrevistada 6).

Eu penso muito na importância da formação continuada. Porque a gente não se torna assistente social porque fez a graduação, a gente precisa continuar estudando (...) eu penso que a gente tem que criar espaço onde a gente possa discutir sobre nossa realidade de trabalho na saúde. A gente fez muito isso no GT em saúde do CRESS. A gente como profissional tem que ter isso como meta, como perspectiva, (...) envolver a universidade porque não basta a universidade oferecer tem que organizar para isso (Entrevistada 7).

Eu vejo que a universidade é bem parceira em alguns momentos, principalmente quando a gente tem campo de estágio (...). Então eu acho que a universidade poderia contribuir mais ao organizar mais momentos de discussões sobre a categoria em eventos e seminários (...) (Entrevistada 10).

Acredito que a universidade poderia contribuir ao organizar cursos de aprimoramento e atualização profissional. Mestrado é muito tempo, então se tivesse cursos que a gente pudesse ir, como grupo de estudo (...) (Entrevistada 9).

Há, ainda, profissionais que acreditam que não basta apenas que a universidade abra espaços para discussão, mas que esteja presente nos campos de ação profissional para entender a realidade e assim contribuir para a operacionalização da ação profissional.

Eu sinto falta da universidade bem mais próxima, não só da gente ter que ir às reuniões na UFSC, mas deles virem aqui na nossa realidade. Talvez a troca fosse muito maior. (...) essa participação da universidade no campo de estágio. (...) eu sinto que teria que ter mais parceria, não só o estagiário aqui (...) (Entrevistada 8).

A troca com a universidade é muito rica. Poderiam vir outros projetos, como o da bioética que desenvolveu um projeto aqui, para nos atualizar (Entrevistada 2).

Não é que a universidade venha no ensinar a fazer o plano. Ela deve abrir mais discussões para pensar a prática a luz do que se discute na teoria. Discutir efetivamente para que servem os pressupostos teóricos que discutimos na academia. Além disso, deve-se aumentar o prazo de estágio obrigatório. (...) A universidade deve ter mais contato com os profissionais (Entrevistada 1).

No entanto, deve-se pensar qual o papel da universidade? Será que a universidade pode ser ambulante? E como ela irá cumprir seu papel de escola de ensino presencial? Esta é uma discussão que não vai ser empreendida neste trabalho, mas que pode ser uma alternativa a universidade propor projetos de extensão envolvendo alunos, professores e profissionais ao assessorar assistentes sociais formados e em formação. Fica a sugestão para ser discutida em outro momento talvez depois da conclusão deste estudo.

Com relação às expectativas profissionais das assistentes sociais entrevistadas, pôde-se perceber três grandes grupos de respostas para a questão. O primeiro grupo é de profissionais que não apresentaram em suas falas muitas expectativas com relação ao trabalho do Serviço Social na saúde ou com a própria política de saúde. Tiveram um tom de desânimo com relação a expectativas profissionais tanto dentro como fora da instituição hospitalar a qual estão inseridas.

A essa altura do campeonato!?! A expectativa é realizar uma ação mais adequada possível de forma a responder as demandas da instituição (...) (Entrevistada 1).

As minhas expectativas dentro do hospital é que mude a gestão que é muito omissa. Não tenho muitas expectativas. Não sei se vou ficar aqui (...) (Entrevistada 2)

Eu acho que eu já estou no final de carreira. Até o último dia que eu estiver aqui vou procurar somar, procurar acrescentar. Agora nós estamos com um trabalho de humanização do hospital revitalizando os jardins, procurando criar ambientes de maior conforto para os pacientes. (...) criar coisas novas com base em toda a experiência. Eu tenho trinta anos de serviço público, de Serviço Social então eu tenho muita carga que vale a pena (Entrevistada 3).

Não sou pessimista, mas também não sou lá grande otimista. Eu não tenho muita expectativa de que possa ser melhor do que hoje. Eu acho que fiquei uma assistente social muito crua. Trabalhando aqui dentro eu aprendi algumas coisas: que eu tenho que ser transparente com o paciente; que eu tenho que dar importância para a pessoa que eu estou atendendo. E é isso que importa fazer um trabalho que o paciente seja bem atendido. Eu acho que ele merece ser bem atendido mesmo quando receber um não (Entrevistada 5).

Eu ando meio sem expectativas. Eu diria que a gente sabe que é uma instituição pública, sendo uma instituição pública a gente está em um momento de aguardo e que não sabemos o que vem por aí. Sabemos que vai haver uma mudança de governo e todas as vezes que muda o governo mudam as prioridades, os rumos e nem tudo que se vinha fazendo se dá continuidade (...). O nosso trabalho está muito atrelado a uma gestão pública administrativa. Então a gente tenta na maior parte do tempo fazer valer aquilo que é do Serviço Social, só que a gente sabe que em alguns momentos a aceitação é maior, o Serviço Social é mais ouvido, mais valorizado, mas em outros momentos não [...] sabemos que vai ter mudança presidencial e isso muda também um pouco os rumos de prioridades, de políticas públicas e o que vai vir é uma interrogação. Mas eu sempre acredito que a gente consegue, por mais difícil que seja (Entrevistada 8)

A semelhança das respostas acima não é mera coincidência. Todas as profissionais que declararam que não possuem muitas expectativas com relação à profissão são profissionais que durante a entrevista relataram não ler ou ler pouco. Além disso, com exceção da entrevistada 2, todas apontaram que participam pouco de eventos e formaram-se nos anos de 1980, ou seja, antes do atual currículo que reflete os pressupostos do projeto ético-político do Serviço Social.

O segundo grupo é de profissionais que apontaram suas expectativas profissionais relacionando-as a melhora da operacionalização das políticas de saúde.

As minhas expectativas dentro do hospital eu tenho em sonho de fazer um Serviço Social interdisciplinar, de poder discutir com médico, com o enfermeiro. Eu tenho para mim que isso é utopia. Mais possível, dentro da realidade eu gostaria de ter um ambiente de trabalho decente, dar um atendimento com qualidade, ter os registros com segurança. Condições físicas de trabalho adequadas para não ir para casa tão cansada por questões de espaço. Poder ter uma sala que possa entrar um paciente com cadeira de roda para a gente poder atender. E as expectativas fora do hospital eu estou sempre com o pé fora do hospital. E acho que isso vai ser a vida toda. Procuro participar de concursos e se um dia der certo com certeza eu vou embora, não só para ganhar melhor, mas por mais condições de trabalho (Entrevistada 4).

As expectativas que eu tenho é que a gente consiga organizar essa Lei de Saúde Ocupacional. Que a gente consiga realmente ter uma equipe interdisciplinar, que faça atendimento adequado aos servidores. Hoje a gente consegue ter uma equipe mínima. Ainda não é o suficiente e não é reconhecido pela gestão e pela gerencia. A minha expectativa é que isso se organize de forma eficiente, que o Governo do Estado tenha uma política ocupacional para os seus servidores. Porque hoje tem uma lei, mas que não tem muito apoio. Então a minha expectativa é que a lei se concretize enquanto política de atendimento aos servidores (Entrevistada 10).

E o terceiro grupo é de profissionais que têm sua expectativa profissional ligada ao aprimoramento intelectual através da educação continuada.

Eu gosto muito de trabalhar na área da saúde (...) pretendo continuar trabalhando e estudando com isso, com o sofrimento humano, esse mal estar que está muito relacionando com o social. O social está muito implicado nisso (Entrevistada 7).

Eu quero estudar. Fazer mestrado (...) mas se não tiver valorização do nosso salário tem que se fazer outro concurso, porque com o salário que temos hoje é impossível parar para estudar (Entrevistada 9).

Que melhore a nossa rede de atendimento, que melhore a estrutura do hospital. Tenho perspectiva de adquirir mais conhecimento agora com o mestrado. Não ficar de forma nenhuma estagnada, buscar sempre melhores conhecimentos com leituras para que possamos atender a nossa população. (...) trabalho tarefeiro qualquer pessoa pode fazer, um voluntário pode fazer (Entrevistada 6).

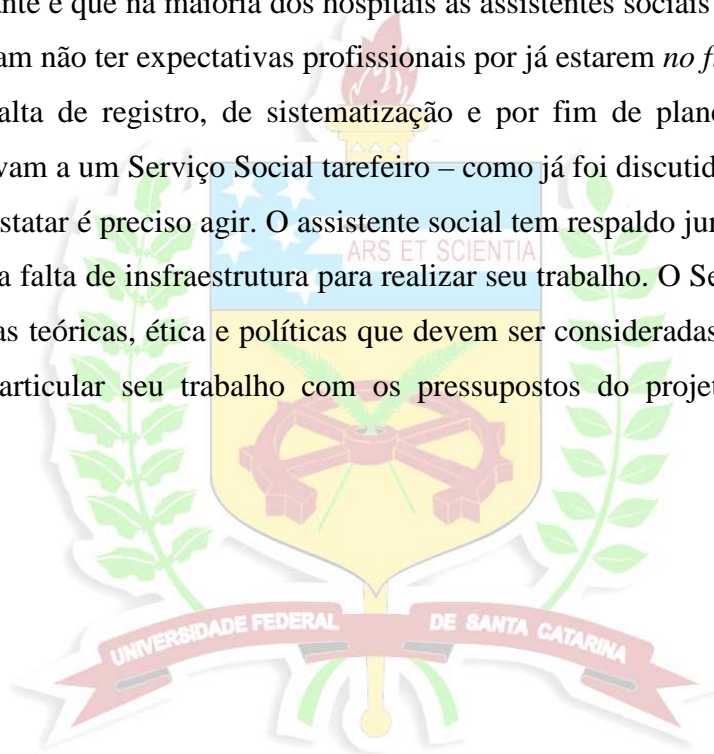
Em um roteiro de entrevistas simples elaborado para este estudo (Anexo I) houve várias questões em que profissionais tiveram dificuldades em responder,

principalmente, as que perguntavam sobre leituras e eventos que participaram nos últimos dois anos. As principais dificuldades eram em citar o nome dos livros, autores e dos eventos.

Além disso, não houve por parte de nenhuma entrevistada reivindicações para implantação de prontuário eletrônico ou melhorias com a informatização, afinal, a tecnologia é uma forma de organizar, aprimorar e otimizar o registro das ações cotidianas.

A falta de expectativas quanto à profissão e a política de saúde parecem levar as assistentes sociais a não pensarem em alternativas ou possibilidades de ação. Outro aspecto importante é que na maioria dos hospitais as assistentes sociais que chefiam o setor são as que relatam não ter expectativas profissionais por já estarem *no fim da carreira*.

A falta de registro, de sistematização e por fim de planejamento das ações profissionais levam a um Serviço Social tarefeiro – como já foi discutido neste estudo. Mas não adianta constatar é preciso agir. O assistente social tem respaldo jurídico para enfrentar questões como a falta de infraestrutura para realizar seu trabalho. O Serviço Social obteve várias conquistas teóricas, ética e políticas que devem ser consideradas pelos profissionais que procuram articular seu trabalho com os pressupostos do projeto ético-político da profissão.



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

Considerações Finais

A discussão empreendida neste estudo sobre o registro e a sistematização da prática dos assistentes sociais nos hospitais levou a apreensão de algumas conclusões a partir, principalmente, da observação e da interpretação das entrevistas respaldadas pela teoria referenciada neste trabalho. É claro que estas conclusões não têm a pretensão de se tornarem verdades absolutas, mas tentam apontar possibilidades para uma prática profissional propositiva e crítica orientada pelos pressupostos do projeto ético-político da profissão.

O registro e a sistematização da prática do assistente social é um instrumento, uma técnica. A utilização desta técnica requer um saber com intencionalidade ético-política. Assim, o registro e a sistematização da prática não é um instrumento auxiliar, neutro deslocado de um contexto sócio-histórico. Ou seja, os instrumentos da prática do Serviço Social são construídos de acordo com as finalidades, os objetivos profissionais.

No entanto, o que se pôde perceber ao realizar este trabalho é que pouco se registra e se sistematiza a prática. Os assistentes sociais em sua maioria atendem a demanda *que bate na porta* do Serviço Social – que segundo as entrevistadas é muito grande – e acabam deixando de *pensar a prática*. As principais justificativas dadas para a pouca ou ausência do registro e sistematização, são praticamente as mesmas por todas as entrevistadas. São as horas plantão, o duplo vínculo empregatício e poucos profissionais para atender a demanda. O assistente social parece cansado, absorvido pelo cotidiano. Estas questões apontadas como justificativa do profissional para não parar para registrar, refletir e planejar seu fazer profissional são as mesmas para não ler, participar de eventos e aprimoramento intelectual através da educação continuada.

A maioria das assistentes sociais entrevistadas se formou antes da implantação das novas Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social, ou seja, antes da implementação dos pressupostos do projeto ético-político no currículo do curso. Porém esse fato não é determinante, pois a única assistente social que apresentou reflexões a partir dos registros do seu cotidiano se formou em meados da década de 1980. É também a única que realizou duas especializações, dois mestrados e diz não pretender parar de estudar. Este fato nos permite concluir o quão importante é a educação continuada no processo de reflexão do cotidiano profissional.

Além disso, constatou-se que a maioria lê e participa pouco de eventos. Nenhuma assistente social faz parte de algum Conselho de Direito e apenas duas instituições hospitalares adotaram a pouco a rotina para reuniões do setor. Os assistentes sociais que registram sua prática o fazem aleatoriamente em cadernos, livros ou agendas pessoais. Não há utilização de um padrão de registro do setor de Serviço Social, com exceção das assistentes sociais que registram nos prontuário ou os relatórios estatísticos – mas que não são registros descritivos com reflexões, análises e avaliação do fazer profissional.

Além disso, há a questão do cenário sócio-político desfavorável no qual nos encontramos. Como já foi discutido neste trabalho, a falta de condições de trabalho – também resultado do desmonte da política de saúde do SUS – é uma questão que foi pouco mencionado pelas entrevistadas, mas que durante o estágio realizado no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG) pareceu um dos determinante para o desenvolvimento da prática das assistentes sociais. Assim, como na maioria dos hospitais que ocorreu este estudo, a sala é pequena, mal arejada, não há divisão que proporcione ao usuário o direito ao sigilo durante a entrevista. Outro agravante é que em todos os hospitais o acesso a tecnologia da informática é restrita – a maioria das salas dos setores de Serviço Social tem apenas um computador para todos os profissionais usarem – impossibilitando a informatização dos dados que, quando existem, podem acabar esquecidos nos arquivos.

Em síntese os assistentes sociais dos hospitais do Estado de Santa Catarina trabalham muito, com baixas remunerações, poucas condições de trabalho, não são estimulados pelas instituições hospitalares ao aprimoramento intelectual a partir da educação continuada (com temas específicos da profissão) e acabam reproduzindo um Serviço Social *tarefeiro*, acrítico e não propositivo.

Durante as entrevistas poucas profissionais mencionaram a importância de articular seu trabalho aos pressupostos do atual projeto ético-político do Serviço Social. Essa *fratura* entre o projeto ético-político com a prática profissional parece só poder ser superada com o estudo e planejamento das ações, isto porque a partir do estudo da prática profissional pode-se encontrar o fio condutor para novas práticas. Mas, para que isso seja possível, é preciso que o assistente social conheça a realidade a qual ele opera para além do imediato, do superficial. Por isso este trabalho enfrenta esta questão trazendo para reflexão

a importância do registro e da sistematização da prática como uma possibilidade de análise e reflexão da realidade profissional.

O Serviço Social precisa parar para pensar, refletir e propor ações para seu cotidiano. Não basta atender a demanda que chega de forma individualizada e fragmentada. A ação profissional deve ter um objetivo maior que o atendimento pontual. Talvez ao parar para planejar o trabalho se torne realmente mais eficiente, efetivo, pois suas ações serão resultados da sistematização das necessidades sociais registradas no cotidiano profissional.



Referências Bibliográficas

ALMEIDA, N. L. T. **Retomando a temática da “sistematização da prática em Serviço Social”**. In: MOTA, E. et. al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez Editora, 2006. (p. 399 - 409)

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e suas Relações com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Ana Elizabete Mota [et. al], (orgs). – 2. ed. – São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

GUERRA, Y. **Instrumentalidade no trabalho do assistente social**. In. Capacitação em serviço social e política social. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. – Brasília: UNB, 2000.

_____. **O Serviço Social frente à crise contemporânea: demandas e perspectivas**. In. Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social, Ano 2 nº. 3. Dezembro de 2005 – ISSN – 1807-698X. Disponível em <http://www.assistentesocial.com.br>. Acesso em 23 de setembro de 2010.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. – Brasília: CFESS/ABESS, 2009.

MAGALHÃES, S. M. **Avaliação e linguagem: relatórios, laudos e pareceres**. 2 ed. São Paulo: Veras Editora, 2006.

MARCONSIN, C. **Documentação em Serviço Social: Debatendo a concepção burocrática e rotineira**. In: Serviço Social: Temas, Textos e Contextos. FORTI, V. & GUERRA, Y. (orgs). Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

Mioto, R. C. T. & Lima, T. C. S. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo**. In. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 8 n.1 p. 22-48. jan./jun. 2009. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br>. Acesso em 24 de setembro de 2010.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social**. In. Serviço Social e Saúde. MOTA, A. E. [et al.], (orgs). São Paul: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

_____. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea.** In. Capacitação em serviço social e política social: Módulo 1: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social - Brasília: CEAD, 1999.

_____. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64.** 3.ed. – São Paulo: Cortez Editora, 1996

SARMENTO, H. B. M. **Rediscutindo os Instrumentais e as Técnicas em Serviço Social,** in: Textos de Teoria e Prática de Serviço Social – Estágio Profissional em Serviço Social na UFPA. Vol I Belém, 2005.

SANTOS, C. M. dos. **Na prática a Teoria é Outra? Mitos e dilemas na Relação entre Teoria, Prática, Instrumentos e Técnicas no Serviço Social.** Rio de Janeiro: Lumen Juris Editora, 2010.

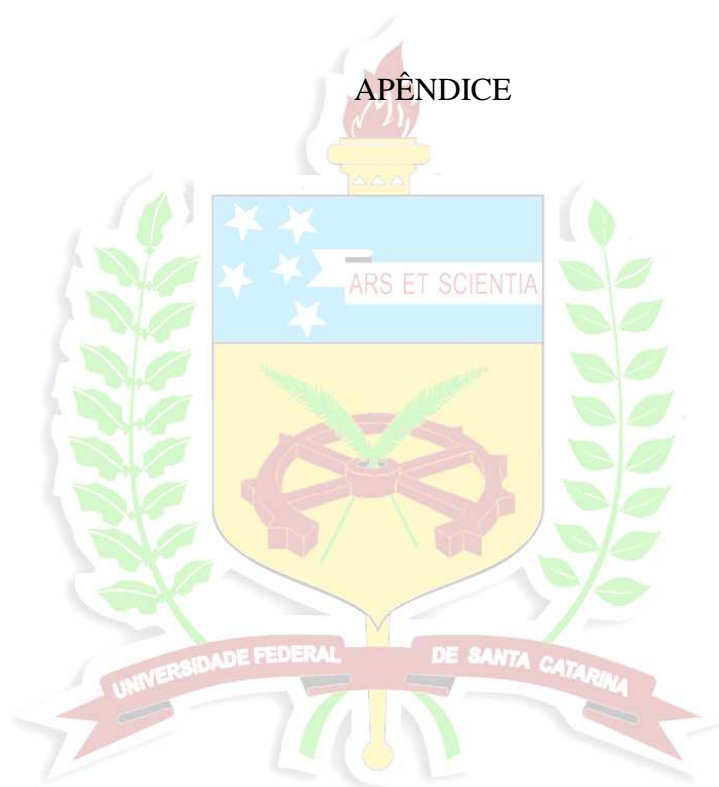
SILVA e SILVA, M. O. da. **Trinta anos da revista Serviço Social e Sociedade: contribuições para a construção e o desenvolvimento do Serviço Social no Brasil.** Revista Serviço Social e Sociedade n. 100 São Paulo: Cortez Editora, 2009 (p. 599-649).

TEIXEIRA, J. B. **O projeto ético-político do Serviço Social.** In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. – Brasília: CFESS/ABESS, 2009.

VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** São Paulo. Cortez , 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

Apêndice: Roteiro da entrevista realizada com as assistentes sociais dos hospitais pesquisados no período de agosto/setembro 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Projeto de Pesquisa: Registro e Sistematização da prática do Serviço Social
nos Hospitais da Grande Florianópolis
Acadêmica: Uris Francisca Ruiz Valiente
Orientadora: Prof^a Dr^a Tânia Regina Krüger

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1 - Identificação da Instituição

1.1 - Hospital _____

1.2 - A instituição é 100% SUS? () sim () não

1.3 - Se não quais outros convênios do Hospital? _____

1.4 - Número de funcionários do Hospital? _____

1.5 - Qual o número de Assistentes Sociais no Hospital? _____

Qual o número de atendimentos mensais em:

Ambulatórios _____

Internação _____

Emergência _____

2 - Identificação do Assistente Social

2.1 - Idade: _____ Sexo: masculino () feminino ()

2.2 - Universidade que cursou Serviço Social? _____

2.3 - Ano da formação: _____ Tempo de trabalho na instituição: _____

Carga horária Semanal: _____ Faz hora plantão? () sim () não

2.4 - Pós-Graduação

() Especialização () Mestrado () Doutorado () pós- Doutorado

2.5 - Que eventos participou nos anos 2009 e 2010?

2.6 - Identifique nome de livros e/ou autores lidos em 2009 e 2010

3 - Identificação da ação profissional

3.1 - Quais as formas de registro utilizado no seu cotidiano profissional nesta instituição?

3.1.1 - Prontuário eletrônico () Prontuário em papel ()

3.1.1.1 Quais as rotinas de utilização do prontuário pelo Assistente Social

3.1.2 Além do prontuário, quais são as formas de registro e documentação da ação profissional do Assistente Social nesta instituição?

() Formulário próprio do setor - Quais? _____

() Cadernos do setor

- () Relatório mensal/anual
- () Estudo social
- () Parecer
- () Encaminhamentos

Quais as facilidades e dificuldades para realizar cada uma destas formas de registro no seu cotidiano?

3.1.3 – É rotina do Serviço Social nesta instituição elaborar:

- a) Relatório anual de atividades () sim () não
- b) Plano de trabalho do setor anual () sim () não

3.1.4 – Existe plano de trabalho para setores ou programas específicos?

- () sim. Quais?
- () não

3.1.5 – Como as demandas do cotidiano profissional são sistematizadas?

3.1.6 – Em que espaços estas demandas são problematizadas ou divulgadas?

3.1.7 – Que setores do hospital colocam mais desafios ao Assistente Social?

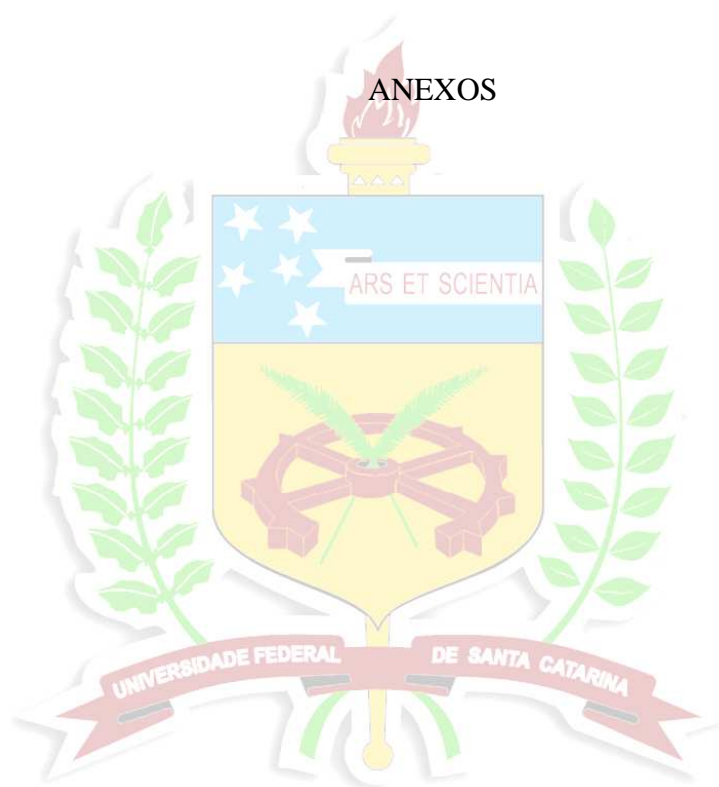
4 – Que tipo de apoio as universidades poderiam oferecer as instituições para operacionalização da ação profissional?

5 – Quais suas expectativas profissionais dentro e fora do hospital?



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO

Protocolo CEP Nº 45/10

Título do Projeto: O Registro e Sistematização do Serviço Social nos Hospitais da Grande Florianópolis.

Pesquisadores Responsáveis: Tânis Regina Kruger e Uris Francisca Ruiz Valiente.

Data da avaliação do CEP: 30 de agosto de 2010.

Centro de Pesquisa: Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e outras instituições hospitalares da Grande Florianópolis.

Justificativa do Estudo: Conhecer as formas e como os registros e sistematização são utilizados pelos Assistentes Sociais, em quais circunstâncias e quais os limites para a utilização de tais ferramentas na prática profissional.


Objetivo Geral: Conhecer como se dá o registro e a sistematização da prática dos Assistentes Sociais nos Hospitais da grande Florianópolis. **Específicos:** Resgatar a trajetória da construção do projeto ético-político do profissional de Serviço Social e os desafios para sua implantação nos anos 2000; Realizar revisão da literatura sobre a prática do Assistente Social identificando os aspectos técnico-operacionais da profissão; Conhecer as formas de registro e sistematização utilizadas pelos Assistentes Sociais nos hospitais da grande Florianópolis no período 2009/2010; Elaborar um relatório de pesquisa que evencie as formas de registro e sistematização utilizadas pelos Assistentes Sociais em seu cotidiano profissional.

Metodologia: O estudo está embasado na observação do local de trabalho, dos registros e documentos do Setor de Serviço Social. Utilizando também as informações obtidas em entrevista com no mínimo 2 Assistentes Sociais dos hospitais: Hospital Regional São José Homero de Miranda Gomes, Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Hospital Universitário, Hospital Governados Celso Ramos, Hospital Nereu Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Parecer do CEP:

(x) Aprovado conforme Resolução 196/96

São José, 03 de setembro de 2010.


Renata Helena Ribeiro Fernandes
Coordenadora do CEP

Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes
Rua Adolfo Donato da Silva s/nº - Praia Comprida
São José - cep. 88103-901 Fone 48-3271-9069
Email: cep_hrsjhmg@gmail.com



Hospital Infantil Joana de Gusmão
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER Nº 055/2010

| | |
|--|----------------------------------|
| NOME DO PROJETO: Registro e sistematização da prática do SS nos Hospitais da Grande Florianópolis | |
| PESQUISADOR: Uriz Francisca Ruiz Valiente | |
| ORIENTADOR: Tânia Regina Krüeger | |
| INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: HIJG | |
| DATA DO PARECER: 05/10/2010 | REGISTRO NO CEP: 050/2010 |
| GRUPO E ÁREA TEMÁTICA: Grupo III 6.10 | |

| DOCUMENTOS SOLICITADOS | SITUAÇÃO |
|--|----------|
| 1.FOLHA DE ROSTO | OK |
| 2.PROJETO DE PESQUISA | OK |
| 3.CURRÍCULO DO PESQUISADOR | OK |
| 4.CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP | OK |
| 5.TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO | OK |
| 6.CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO | OK |
| 7.DECLARAÇÃO ASSINADA PELA DIREÇÃO DO HIJG | OK |
| 8. SUMÁRIO DO PROJETO | OK |
| 9. FÓRMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA | ISENTO |
| 10. DECLARAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO E RELATÓRIO FINAL | OK |

OBJETIVO

Conhecer como se dá o registro e a sistematização da prática dos Assistentes Sociais nos Hospitais da Grande Florianópolis

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agrônoma, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.
e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

SUMÁRIO DO PROJETO

Este estudo tem como objetivo conhecer como se dá o registro e a sistematização da prática dos Assistentes Sociais nos Hospitais da Grande Florianópolis buscando focar como a teoria se aplica à prática profissional, quais os avanços e desafios reconhecidos pelos Assistentes Sociais em articular as dimensões teórico-metodológicas e técnica operativas na ação profissional comprometida com o projeto ético político da profissão.

JUSTIFICATIVA

Nos últimos vinte anos o Serviço Social desenvolveu uma grande discussão teórica baseada numa visão crítica da realidade social. Não há como negar este avanço teórico da profissão, no entanto, a preocupação deste estudo é conhecer como esta teoria se aplica a prática profissional, quais os avanços e desafios reconhecidos pelos Assistentes Sociais em articular as dimensões teórico metodológicas, ético-políticas e técnicas operativas na ação profissional comprometida com o projeto ético político da profissão. A partir deste estudo pretende-se resgatar os limites e possibilidades de uma prática profissional pensada, projetada e consciente a partir de referenciais teórico político, éticos culturais e legais para elaboração dos registros dos Assistentes Sociais em hospitais.

METODOLOGIA

- 1.DELINEAMENTO – pesquisa qualitativa a partir de entrevistas realizadas com Assistentes Sociais
- 2.CÁLCULO E TAMANHO DA AMOSTRA – 12 assistentes sociais
- 3.PARTICIPANTES DE GRUPOS ESPECIAIS – não se aplica
4. RECRUTAMENTOS – assistentes sociais vinculadas ao Serviço Social de unidades hospitalares da Grande Florianópolis
- 5.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO – OK
- 6.PONDERAÇÃO ENTRE RISCOS – BENEFÍCIOS – não se aplica
- 7.USO DE PLACEBO OU WASH-OUT - não se aplica
- 8.MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS – Sim
- 9.AVALIAÇÃO DOS DADOS – OK
- 10.PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE – Adequadas

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.

e-mail: cephiig@saude.sc.gov.br

- | |
|---|
| 11. PREOCUPAÇÃO COM OS ASPECTOS ÉTICOS - sim 12. CRONOGRAMA - adequado 13. PROTOCOLO DE PESQUISA - adequado 14. ORÇAMENTO - adequado |
|---|

| |
|--|
| TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) – Adequado |
|--|

| | |
|---------------|----------|
| PARECER FINAL | APROVADO |
|---------------|----------|

- Informamos que o presente parecer foi analisado e aprovado em reunião deste comitê, na data de 05/10/2010.
- Conforme Resolução 196/92, capítulo III.2.h, o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios periódicos sobre o andamento da pesquisa e relatório final. No site: www.saude.sc.gov.br/hijg/CEP.htm, está disponibilizado modelo. Seu primeiro relatório está previsto para ABRIL DE 2011, ou para quando da finalização da mesma.



JUCÉLIA MARIA GUEDERT

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisas - HIJG.

Jucélia Maria Guedert
Coordenadora do CEP-HIJG

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.
e-mail: cep@hijg.saude.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MATERNIDADE CARMELA DUTRA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS EM SERES HUMANOS

DECLARAÇÃO

Título do Projeto: Registro e Sistematização da prática do Serviço Social nos Hospitais da Grande Florianópolis.

Nome do Pesquisador: Uris Francisca Ruiz Valiente

CAE: 0032.0.233.000-10

Objetivo Geral: Conhecer como se dá o registro e a sistematização da prática dos Assistentes Sociais nos Hospitais da Grande Florianópolis

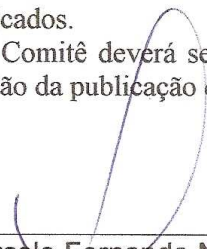
Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta Instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

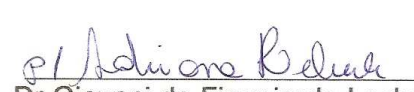
O projeto supra citado foi aprovado pelo Cep – MCD em 08/10/10

Enquanto pesquisador nesta instituição, você deverá seguir as normas e rotinas internas, além de:

1. Seguir rigorosamente a conduta prevista no projeto.
2. Portar identificação (crachá) e jaleco.
3. Apresentar este documento ao responsável da área afim, no setor envolvido na execução da pesquisa.
4. Identificar-se e apresentar este documento na portaria de entrada da MCD.
5. Você não poderá utilizar materiais, equipamentos, medicamentos, alimentação e mão de obra da instituição, além dos previstos e aprovados no projeto
6. Trabalhos realizados nesta instituição deverão referenciar a mesma quando publicados.
7. Este Comitê deverá ser informado assim que seu trabalho for concluído e por ocasião da publicação de seu trabalho.

Florianópolis, 08/10/10


Dr. Marcelo Fernando Nascimento
Diretor Geral – MCD


Dr. Giovani de Figueiredo Locks
Presidente CEP -MCD





**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MATERNIDADE CARMELA DUTRA**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP
FORMULÁRIO RELATO/PARECER DO PROJETO**

| | |
|--|------------------------------------|
| Título do Projeto: Registro e Sistematização da prática do Serviço Social nos Hospitais da Grande Florianópolis. | |
| Relator: | CAE Nº : 0032.0.233.000-10 |
| Nomes dos Pesquisadores: Uris Francisca Ruiz Valiente | |
| Nome do Orientador: Dra. Tânia Regina Krüger | |
| Instituição de Origem Pesq.: UFSC | Linha de Pesquisa : Serviço Social |

PROTOCOLO

| | |
|--|--|
| 1. Objetivo(s) do Estudo: Conhecer como se dá o registro e a sistematização da prática dos Assistentes Sociais nos Hospitais da Grande Florianópolis | |
| 2. Material e Método | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |
| 3. Número de Indivíduos e Método de Seleção | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |
| 4. Medidas a Serem Obtidas | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |
| 5. Forma de Armazenamento e Avaliação dos Dados – Confidencialidade | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |
| 6. Tempo de Duração do Estudo | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |
| 7. Relação Risco-benefício | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |
| 8. Procedimentos de Desconforto e Distresse | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA |
| 9. Grau de Risco | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA |
| 10. Compensação/Arranjos Financeiros / Orçamento | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |



SANTA CATARINA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MATERNIDADE CARMELA DUTRA

| |
|---|
| Título do Projeto: Registro e Sistematização da prática do Serviço Social nos Hospitais da Grande Florianópolis |
| Nomes dos Pesquisadores: Uris Francisca Ruiz Valiente |

| | |
|--------------------|--|
| 11. Indenização | <input type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input checked="" type="checkbox"/> NSA |
| 12. Folha de Rosto | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |

TCLE

| | |
|--|--|
| 1. Informações ao indivíduo a ser pesquisado (incluindo todo o procedimento, medidas a serem obtidas, riscos e benefícios e, desconforto). | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA |
| 2. Uso da linguagem para escrever o Formulário de Consentimento. | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA |
| 3. Acompanhamento assistencial. Permissão de desistência | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA |
| 4. Produção de fotografias, filmagens, etc. Verificar se houve permissão para obtenção destes e, a forma de sigilo do material (e.g. fotos). | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA |
| 5. Elaboração de questionários / Protocolo de pesquisa | <input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos |

Comentários:

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa:

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO | <input type="checkbox"/> COM PENDÊNCIA. Prazo máximo para correções: 60 dias . |
| <input type="checkbox"/> RETIRADO | <input type="checkbox"/> APROVADO E ENCAMINHADO À CONEP/MS |
| <input type="checkbox"/> REPROVADO | |

Florianópolis, 08/10/10

Assinatura Relator / Presidente



SANTA CATARINA